

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2027 zu Verfahren 16: QS amb PT der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 16. Juli 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 auf Grundlage von Teil 1 § 14a Absatz 3 sowie von Teil 1 § 16 Absatz 6 und Absatz 6a der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2027 zu Verfahren 16: ambulante Psychotherapie (QS amb PT) (**Anlage 1**), nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG (**Anlage 2**) beschlossen.

Die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2027 sind 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



Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL
(Prospektive Rechenregeln)**

Erfassungsjahr 2027

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2027

Datum der Abgabe 17.03.2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung	8
Hintergrund	8
Verwendete Datenfelder	10
Eigenschaften und Berechnung	14
432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung	17
Hintergrund	17
Verwendete Datenfelder	18
Eigenschaften und Berechnung	21
432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten	23
Hintergrund	23
Verwendete Datenfelder	24
Eigenschaften und Berechnung	27
432503: Besprechen des Krankheitsbilds	29
Hintergrund	29
Verwendete Datenfelder	30
Eigenschaften und Berechnung	32
Gruppe: Therapeutische Beziehung aus Patientensicht	34
Hintergrund	34
432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie	37
Verwendete Datenfelder	37
Eigenschaften und Berechnung	40
432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen	42
Verwendete Datenfelder	42
Eigenschaften und Berechnung	45
432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten	47
Verwendete Datenfelder	47
Eigenschaften und Berechnung	51

432507: Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie.....	54
Hintergrund	54
Verwendete Datenfelder	55
Eigenschaften und Berechnung	57
432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion	59
Hintergrund	59
Verwendete Datenfelder	60
Eigenschaften und Berechnung	65
432514: Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e	68
Hintergrund	68
Verwendete Datenfelder	70
Eigenschaften und Berechnung	72
Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten	74
Hintergrund	74
432515: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten.....	77
Verwendete Datenfelder	77
Eigenschaften und Berechnung	79
432518: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf	81
Verwendete Datenfelder	81
Eigenschaften und Berechnung	83
Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele	85
Hintergrund	85
432516: Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen.....	88
Verwendete Datenfelder	88
Eigenschaften und Berechnung	89
432517: Reflexion des Therapieverlaufs	91
Verwendete Datenfelder	91
Eigenschaften und Berechnung	92

432520: Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase	
der Therapie	94
Verwendete Datenfelder	94
Eigenschaften und Berechnung	95
432519: Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung	
Beteiligten	97
Hintergrund	97
Verwendete Datenfelder	99
Eigenschaften und Berechnung	103
432521: Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen	
und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses	105
Hintergrund	105
Verwendete Datenfelder	107
Eigenschaften und Berechnung	109
432522: Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie	111
Hintergrund	111
Verwendete Datenfelder	113
Eigenschaften und Berechnung	115
Literatur	117
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	123
Anhang II: Listen	124
Anhang III: Vorberechnungen	125
Anhang IV: Funktionen	126
Impressum	132

Einleitung

Innerhalb eines Quartals nehmen ca. 1,6 Millionen volljährige gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Leistungen der Psychotherapie in Anspruch (KBV 2023). Diese Patientinnen und Patienten verteilten sich 2022 auf insgesamt 38.610 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wovon 6.009 ärztliche und 32.601 Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten waren (KBV 2022). Der Anstieg bei den Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten war 2021 mit 5,3 % im Vergleich zu 2020 besonders deutlich; damit hat diese Gruppe der Leistungserbringer zahlenmäßig den größten Zuwachs (KBV 2022). Dennoch ist dieser große und relevante Versorgungsbereich mit einer hohen Zahl an Leistungserbringern und Behandlungsfällen bisher noch nicht in die gesetzliche externe Qualitätssicherung gemäß § 135a SGB V bzw. § 136 Abs. 1 SGB V einbezogen. Dies wird jedoch mit der Novellierung des § 136a Abs. 2a SGB V im Jahr 2019 gesetzlich eingefordert. [1]

In das QS-Verfahren eingeschlossen werden Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, für die eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, eine analytische Psychotherapie, eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie [2] als Kurzzeit- (KZT) oder Langzeittherapie (LZT) im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin bzw. einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin bzw. einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde.

Die 18 Qualitätsindikatoren decken den gesamten Behandlungsverlauf ab und basieren auf der Dokumentation der Leistungserbringer (9 Qualitätsindikatoren) sowie, zur Einbindung der Patientenperspektive, auf einer Patientenbefragung (9 Qualitätsindikatoren). Sie fokussieren auf alle sechs Qualitätsdimensionen des Rahmenkonzepts für Qualität des IQTIG. So liegt der Schwerpunkt der dokumentationsbasierten Qualitätsindikatoren auf den Dimensionen Angemessenheit, Wirksamkeit und Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten. Mit der Patientenbefragung werden die Dimensionen Wirksamkeit, Patientensicherheit und Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten adressiert, in denen vor allem die Themen Information über alle relevanten Themen und therapeutische Beziehung aus Patientensicht angesprochen werden.

Eine ausführliche Darstellung der dokumentationsbasierten Qualitätsindikatoren bei den Leistungserbringern ist auf der Website des IQTIG unter QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie: Abschlussbericht – Indikatoren zu finden. Die befragungsbasierten Qualitätsindikatoren sind auf der Website des IQTIG unter QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie: Überarbeitung der Patientenbefragung – Indikatoren zu finden.

Eine ausführliche Darstellung zur Konstruktion und Auswertungsmethodik für die befragungsbasierten Qualitätsindikatoren ist auf der Website des IQTIG unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/> zu finden.

Da zum Erstellungszeitpunkt der prospektiven Rechenregeln die Spezifikation 2027 noch nicht technisch verfügbar ist, werden in den Tabellen der Qualitätsindikatoren die verwendeten Datenfelder vorläufig ausgewiesen, was in zukünftigen Versionen zu Abweichungen führen kann.

Die Tabellen der verwendeten Datenfelder für die Qualitätsindikatoren der fallbezogenen Dokumentation werden vorbehaltlich Änderungen an der Syntax dargestellt, welche erst mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht wird.

Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.

Hinweis: Im vorliegenden Bericht entspricht die Silbentrennung nicht durchgehend den korrekten Regeln der deutschen Rechtschreibung. Wir bitten um Verständnis für die technisch bedingten Abweichungen.

[1] „Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2022 in einer Richtlinie nach Absatz 2 Satz 1 ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Er hat dabei insbesondere geeignete Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Mindestvorgaben für eine einheitliche und standardisierte Dokumentation, die insbesondere eine Beurteilung des Therapieverlaufs ermöglicht, festzulegen.“ (§ 136a Abs. 2a SGB V)

[2] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie. In der Fassung vom 19. Februar 2009, zuletzt geändert am 21. August 2025, in Kraft getreten am 11. November 2025. URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3977/PT-RL_2025-08-21_iK-2025-11-11.pdf (abgerufen am 11.02.2026).

432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung

Qualitätsziel

Mit Patientinnen und Patienten soll zu Beginn der Therapie umfassend über die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung sowie über das konkrete therapeutische Vorgehen gesprochen werden. Damit erhalten Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.

Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf den Qualitätsaspekten „Information zum Therapieverfahren und Behandlungsoptionen“ und „Information zur aktuellen Therapie“. Für die kongruente Darstellung von Qualitätsindikatoren und -zielen zu den Qualitätsaspekten und Qualitätsmerkmalen als ihre inhaltlichen Grundlagen für die Berechnung wurden die Bezeichnungen vereinheitlicht. Im Rahmen der Entwicklung der Patientenbefragung ambulante Psychotherapie wurden die Qualitätsaspekte entsprechend der vorliegenden Wissensbestände und Inhalte ursprünglich anders bezeichnet. Im Zuge der Erstellung der Rechenregeln für den Regelbetrieb des Verfahrens hat es aufgrund von aktuellen Entwicklungen Anpassungsbedarfe an den Titeln der Qualitätsindikatoren und damit an den Bezeichnungen der zugehörigen Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmalen gegeben.

Die Qualitätsaspekte zum Qualitätsindikator „Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung“ sind durch die folgenden Wissensbestände begründet:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie besprochen hat, welche erwünschten Wirkungen die angebotene Richtlinien-Psychotherapie auf die Erkrankung hat, wann eine erwünschte Wirkung der psychotherapeutischen Behandlung voraussichtlich eintritt und inwiefern die erreichbare Wirkung bzw. das erreichbare Ergebnis der psychotherapeutischen Behandlung nach Ende der Psychotherapie erhalten bleibt.

Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientin-

nen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie und während der Richtlinien-Psychotherapie mögliche unerwünschte Nebenwirkungen sowie Risiken der psychotherapeutischen Behandlung besprochen hat.

Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie besprochen hat, wie sie bzw. er im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie inhaltlich vorgehen wird, sodass konkrete Therapieprozesse transparent vermittelt werden.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 7 AMBPTA: 7	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen zu Beginn besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja	THINFOWIRKSAM
AMBPTR: 8 AMBPTA: 8	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen zu Beginn besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja	THINFOWIRKUNG
AMBPTR: 9 AMBPTA: 9	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	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja	THINFOZEIT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	keine Vorhersage möglich ist)?			

Merkmal: Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 10 AMBPTA: 10	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen zu Beginn besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja	THINFONEB

Merkmal: Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 11 AMBPTA: 11	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 [...])?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	THMETHODEN

Eigenschaften und Berechnung

ID	432500
Bezeichnung	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungsverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
Erläuterung zum Stellungsverfahren 2027	Die Details zum Stellungsverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432500 Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie M2_432500 Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie M3_432500 Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie
Erläuterung der Rechenregel	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren

	werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.	
Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432500
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432500
	Bezeichnung	Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THINFOWIRKSAM, THINFOWIRKUNG, THINFOZEIT)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	M2	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_432500
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432500
	Bezeichnung	Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal(THINFONEB)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	M3	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_432500
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432500

	Bezeichnung	Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal(THMETHODEN)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung

Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen zu Beginn der Therapie umfassend zu den organisatorischen Rahmenbedingungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung informiert werden. Damit erhalten die Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.

Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Information zu den Rahmenbedingungen“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Information zur Behandlungsfrequenz

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Patientinnen und Patienten für Richtlinien-Psychotherapie darüber informiert hat, wie häufig die Therapiesitzungen stattfinden können.

Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie besprochen hat, wie die Patientinnen und Patienten eine Therapiesitzung absagen können und welche Folgen die Absage einer Therapiesitzung haben kann.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Information zur Behandlungsfrequenz

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
AMBPTR: 5 AMBPTA: 5	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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	THINFOSITZ
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 6 AMBPTA: 6	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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	THINFOABSAGE

Eigenschaften und Berechnung

ID	432501
Bezeichnung	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432501 Information zur Behandlungsfrequenz M2_432501 Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten
Erläuterung der Rechenregel	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und

	nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.	
Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432501
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432501
	Bezeichnung	Information zur Behandlungsfrequenz
	Formel	Merkmal (THINFOSITZ)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	M2	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_432501
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432501
	Bezeichnung	Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten
	Formel	Merkmal (THINFOABSAGE)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten

Qualitätsziel

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

Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Information zu den Rahmenbedingungen“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Patientinnen und Patienten darüber informiert hat, an wen sie sich in Notfallsituationen bei psychischen Krisen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie wenden können.

Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Patientinnen und Patienten während der Richtlinien-Psychotherapie darüber informiert hat, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten sowie Unterstützungs- und Hilfsangebote es für ihre psychischen Beschwerden gibt (einschließlich Selbsthilfegruppen).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 16 AMBPTA: 16	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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja	THNOTFALL

Merkmal: Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 17 AMBPTA: 17	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) [...]?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1= Ja	THSONSTIGEBEHAND
AMBPTR: 18 AMBPTA: 18	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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1= Ja	THBERATUNG

Eigenschaften und Berechnung

ID	432502
Bezeichnung	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432502 Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie M2_432502 Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten
Erläuterung der Rechenregel	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und

	nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.	
Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432502
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432502
	Bezeichnung	Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THNOTFALL)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	M2	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_432502
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432502
	Bezeichnung	Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten
	Formel	Merkmal (THSONSTIGEBEHAND, THBERATUNG)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

432503: Besprechen des Krankheitsbilds

Qualitätsziel

Mit Patientinnen und Patienten soll umfassend zu ihren psychischen Beschwerden gesprochen werden. Das Besprechen des Krankheitsbilds ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information und Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.

Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Information zur Diagnose“. Für die kongruente Darstellung von Qualitätsindikatoren und -zielen zu den Qualitätsaspekten und Qualitätsmerkmalen als ihre inhaltlichen Grundlagen für die Berechnung wurden die Bezeichnungen vereinheitlicht. Im Rahmen der Entwicklung der Patientenbefragung ambulante Psychotherapie wurden die Qualitätsaspekte entsprechend der vorliegenden Wissensbestände und Inhalte ursprünglich anders bezeichnet. Im Zuge der Erstellung der Rechenregeln für den Regelbetrieb des Verfahrens hat es aufgrund von aktuellen Entwicklungen Anpassungsbedarfe an den Titeln der Qualitätsindikatoren und damit an den Bezeichnungen der zugehörigen Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmalen gegeben.

Der Qualitätsaspekt zum Qualitätsindikator „Besprechen des Krankheitsbilds“ ist durch die folgenden Wissensbestände begründet:

- Leitlinien
- Fokusgruppen

Besprechen der psychischen Erkrankung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten ihre Erkrankung, einschließlich der Faktoren, die im Zusammenhang mit den Beschwerden stehen und die Symptome ihrer Erkrankung, besprochen hat.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Besprechen der psychischen Erkrankung

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 14 AMBPTA: 14	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja	THDIAG
AMBPTR: 15 AMBPTA: 15	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja	THGRUNDBESCHW

Eigenschaften und Berechnung

ID	432503
Bezeichnung	Besprechen des Krankheitsbilds
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungsverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
Erläuterung zum Stellungsverfahren 2027	Die Details zum Stellungsverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432503 Besprechen der psychischen Erkrankung
Erläuterung der Rechenregel	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit

	einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.	
Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432503
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432503
	Bezeichnung	Besprechen der psychischen Erkrankung
	Formel	Merkmal (THDIAG, THGRUNDBESCHW)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

Gruppe: Therapeutische Beziehung aus Patientensicht

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

Hintergrund

Die Gruppe „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“ besteht aus 3 Qualitätsindikatoren.

Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten in der psychotherapeutischen Versorgung“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine für die Psychotherapie förderliche Beziehung zur Psychotherapeutin / zum Psychotherapeuten bestanden hat. Dies beinhaltet z. B. einen vertrauensvollen, respektvollen und wertschätzenden Umgang der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten.

Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Therapiezielvereinbarung“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten zu Beginn der Richtlinien-Psychotherapie darüber gesprochen hat, worauf sie in der Therapie hinarbeiten bzw. was sie in der Therapie erreichen möchten, sodass die patientenindividuellen Ziele für die Richtlinien-Psychotherapie klar werden. Darüber hinaus soll während der Therapie das Erreichen der patientenindividuellen Ziele besprochen werden.

Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten

Der Qualitätsindikator basiert auf den Qualitätsaspekten „Gemeinsame Behandlungsplanung“ und „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“, die durch die folgenden Wissensbestände begründet sind:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bei den Entscheidungsprozessen im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie berücksichtigt und ihnen die Möglichkeit gegeben hat, die inhaltliche Ausgestaltung von Therapie-sitzungen mitzubestimmen. Dies umfasst z. B. die Berücksichtigung von Präferenzen zum therapeutischen Vorgehen und die Auswahl der thematischen Schwerpunkte.

Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie den Patientinnen und Patienten angekündigt hat, sodass sich Patientinnen und Patienten individuell ausreichend auf das Therapieende vorbereiten konnten.

Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten die im Verlauf der Therapie gemachte Erfahrungen (z. B. erworbenen Fertigkeiten und vermittelten Strategien) für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie reflektiert hat.

432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 21 AMBPTA: 21	Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut und ich haben uns respektiert.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THRESPEKT
AMBPTR: 22 AMBPTA: 22	Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THERNST
AMBPTR: 23 AMBPTA: 23	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich	THOFFENSPR

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			-94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	
AMBPTR: 24 AMBPTA: 24	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THSCHWERETHEMEN
AMBPTR: 25 AMBPTA: 25	Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THVERTRAUEN

Eigenschaften und Berechnung

ID	432504
Bezeichnung	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432504 Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten
Erläuterung der Rechenregel	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.

Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432504
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432504
	Bezeichnung	Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten
	Formel	Merkmal (THRESPEKT, THERNST, THOFFENSPR, THSCHWERETHEMEN, THVERTRAUEN)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)	M	_ _ _ Angabe in: Sitzungen	DURCHGTS
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)	M	_ _ _ Angabe in: Sitzungen	DURCHGTS
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 12 AMBPTA: 12	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	THZIELE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AMBPTR: 13 AMBPTA: 13	Hat Ihre Psychothe- rapeutin / Ihr Psy- chotherapeut im weiteren Verlauf mit Ihnen über die Ziele gesprachen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich ge- blieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu- gekommen sind)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Käst- chen 0 = Nein 1 = Ja	THZIELEVERLAUF

Eigenschaften und Berechnung

ID	432505
Bezeichnung	Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungsverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
Erläuterung zum Stellungsverfahren 2027	Die Details zum Stellungsverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432505 Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie
Erläuterung der Rechenregel	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen. Durch den Einbezug von Personen, bei denen ein vorzeitiges Therapie-

	ende dokumentiert wurde, wird die Grundgesamtheit dieses QI be- schränkt auf Patientinnen und Patienten mit mindestens zehn Thera- piesitzungen, die ihre Psychotherapie regulär oder vorzeitig beendet bzw. abgebrochen haben und einen gültigen Fragebogen zurückge- schickt haben.	
Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432505
	Bezug zu QS-Ergebnis- sen	432505
	Bezeichnung	Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtli- nien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THZIELE, THZIELEVERLAUF)
	Anzahl Kategorien pro I- tem	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5) & (DURCHGTS >= 10)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen		

432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 19 AMBPTA: 19	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	THTHEMEN
AMBPTR: 20 AMBPTA: 20	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	THVORGEHEN

Merkmal: Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 26	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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THENDE

Merkmal: Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 27	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	THVERAENDERUNG
AMBPTR: 28	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	THENDEUMGANG

Eigenschaften und Berechnung

ID	432506
Bezeichnung	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432506 Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie M2_432506 Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie M3_432506 Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
Erläuterung der Rechenregel	Für das Merkmal M1_432506 wird zur Anpassung der Antwortskala eine Reskalierung der Variable THVORGEHEN von 2 Kategorien auf 4 Kategorien vorgenommen.

	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben. Die Merkmale M2_432506 und M3_432506 beziehen ausschließlich Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende in die Berechnung ein.	
Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432506
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432506
	Bezeichnung	Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THTHEMEN, fn_ThGesprVorgehen_reskaliert)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	M2	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_432506
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432506
	Bezeichnung	Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THENDE)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %==% 4 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)

	M3	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_432506
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432506
	Bezeichnung	Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THVERAENDERUNG, THEN-DEUMGANG)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %==% 4 & (STATUS_FRA-GEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	fn_ThGesprVorgehen_reskaliert	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

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

Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach der Psychotherapie erwerben. Auf diese Weise kann eine wirksame und sichere Versorgung nach Abschluss der Psychotherapie erzielt werden.

Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Outcome“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie erworben haben. Dies kann bedeuten, dass die Patientinnen und Patienten mit den gewonnenen Erfahrungen und erarbeiteten Fertigkeiten und Strategien den verbesserten Zustand nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie erhalten können.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 30 AMBPTA: 29	Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PASTRATEGIE

Eigenschaften und Berechnung

ID	432507
Bezeichnung	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Patientenbefragung – QI/Kennzahl
Referenzbereich 2027	≥ x Punkte (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x Punkte (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2027	Die Details zum Stellanahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Merkmal M1_432507 Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
Erläuterung der Rechenregel	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.

Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432507
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432507
	Bezeichnung	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (PASTRATEGIE)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion

Qualitätsziel

Die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten sollen sich durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessern und angestrebte Versorgungsergebnisse erreicht werden.

Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Outcome“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für nähere Hintergrundinformationen vgl. Abschlussbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“, Abschnitt 11.4 sowie Abschlussbericht „Weiterentwicklung der Patientenbefragung QS Ambulante Psychotherapie“.

Verbesserung der Symptomatik

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie eine Verbesserung der Symptome, welche der Grund für die psychotherapeutische Behandlung waren, erfolgt ist. Die Verbesserung der Symptomatik umfasst z. B. die Reduktion der Symptome oder auch eine vollständige Symptommfreiheit.

Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob sich die Teilhabe an Arbeit und Beruf, an sozialen Beziehungen mit Familie und Freundinnen/Freunden sowie an sozialen Aktivitäten des Gemeinschaftslebens für die Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Richtlinien-Psychotherapie verbessert hat. Zudem beschreibt das Qualitätsmerkmal, ob die Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Richtlinien-Psychotherapie eine Tagesstruktur etablieren konnten (z. B. Planung und Umsetzung einer Tagesstruktur) und besser im Alltag zurechtkamen (z. B. für sich selbst sorgen können, einkaufen, Essen kochen, wahrnehmen von Arztbesuchen).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Merkmal: Verbesserung der Symptomatik

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 29 AMBPTA: 28	Ging es Ihnen nach der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher?	M	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser	PATZUSTAND
AMBPTR: 39 AMBPTA: 41	Wie sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden vor Beginn der Psychotherapie zu- rechtgekommen?	M	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Sehr gut 1 = [75%] 2 = [50%] 3 = [25%] 4 = Sehr schlecht	PATBELVOR

Merkmal: Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: reguläres Therapieende 5 = Fragebogen ambulante Psychotherapie: vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
AMBPTR: 31 AMBPTA: 30	Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen -90 = War in meiner Therapie kein Thema 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser	PABEZIEHUNG
AMBPTR: 32 AMBPTA: 31	Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Freizeitgestaltung (z. B. Hobbys, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen -90 = War in meiner Therapie kein Thema 0 = Viel schlechter	PAFREIZEIT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Freundinnen/Freunden)		1= Etwas schlechter 2= Unverändert 3= Etwas besser 4= Viel besser	
AMBPTR: 33 AMBPTA: 32	Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen -90 = War in meiner Therapie kein Thema 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser	PAARBEIT
AMBPTR: 34 AMBPTA: 33	Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen -90 = War in meiner Therapie kein Thema 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser	PAALLTAG
AMBPTR: 35 AMBPTA: 34	Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen -90 = War in meiner Therapie kein Thema 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert	PAWOHLBEF

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = Etwas besser 4 = Viel besser	
AMBPTR: 36 AMBPTA: 35	Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen -90 = War in meiner Therapie kein Thema 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser	PASELBSTWERT
AMBPTR: 37 AMBPTA: 36	Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen -90 = War in meiner Therapie kein Thema 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser	PAVERGANGENHEIT
AMBPTR: 39 AMBPTA: 41	Wie sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden vor Beginn der Psychotherapie zurechtgekommen?	M	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Sehr gut 1 = [75%] 2 = [50%] 3 = [25%] 4 = Sehr schlecht	PATBELVOR

Eigenschaften und Berechnung

ID	432508
Bezeichnung	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Patientenbefragung
Berechnungsart	Indirekte Standardisierung
Referenzbereich 2027	≥ x (Mittelwert)
Referenzbereich 2026	≥ x (Mittelwert)
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahme- verfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Indirekte Standardisierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
Rechenregeln	Merkmal M1_432508 Verbesserung der Symptomatik M2_432508 Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion
Erläuterung der Rechenregel	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihrer Symptome, sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihrer Symptome, sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine

	mittelmäßige Qualität wider. Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen. Die Grundgesamtheit dieses QI umfasst Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.	
Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432508
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432508
	Bezeichnung	Verbesserung der Symptomatik
	Formel	Merkmal (fn_PatZustand_bedingt)
	Anzahl Kategorien pro Item	5
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	M2	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_432508
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432508
	Bezeichnung	Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion
	Formel	Merkmal (fn_PatVeraendBeziehung_bedingt, fn_PatVeraendFreizeit_bedingt, fn_PatVeraendArbeit_bedingt, fn_PatVeraendAlltag_bedingt, fn_PatVeraendWohlbef_bedingt, fn_PatVeraendSelbstwert_bedingt, fn_PatVeraendVergang_bedingt)
	Anzahl Kategorien pro Item	5

	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(4,5) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	fn_PatVeraendAlltag_bedingt fn_PatVeraendArbeit_bedingt fn_PatVeraendBeziehung_bedingt fn_PatVeraendFreizeit_bedingt fn_PatVeraendSelbstwert_bedingt fn_PatVeraendVergang_bedingt fn_PatVeraendWohlbef_bedingt fn_PatZustand_bedingt	
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen		

432514: Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e

Qualitätsziel

In möglichst allen Fällen soll in der Anfangsphase der Behandlung eine umfassende Klärung der Problematik erfolgen, um zum einen Diagnosen stellen zu können, zum anderen, um patientenindividuelle Therapieziele und das weitere Vorgehen abzuschätzen und, sofern erforderlich, einen Ausgangspunkt für weitere diagnostische Messungen zu identifizieren.

Hintergrund

Eine umfassende Diagnostik zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung ist Voraussetzung für eine Behandlungsplanung sowie das Formulieren von Behandlungszielen. Sie ist somit unmittelbar von Bedeutung für die Patientinnen und Patienten und folglich ein patientenrelevantes Ziel.

Damit psychotherapeutische Leistungserbringer Diagnosen stellen, Therapieziele sowie das weitere Vorgehen abschätzen und ggf. einen Anfangspunkt für weitere diagnostische Messungen setzen können, soll in der Anfangsphase der psychotherapeutischen Behandlung mit den Patientinnen und Patienten eine angemessene Diagnostik und umfassende Klärung der Problematik erfolgen (Lincoln et al. 2019). In diesem Rahmen sollen behandlungsrelevante Aspekte wie die Symptomatik (APA 2010, APA 2017, BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020, DGfS 2018), die ausführliche (biografische) Anamnese (APA 2010, APA 2017, BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020, DGfS 2018, DGPPN 2025, Spiegelhalder et al. 2025), psychische (APA 2010, APA 2017, BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020, DGfS 2018, DGPM/DGKJP 2018, NICE 2018, Spiegelhalder et al. 2025) und somatische (APA 2010, BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020, DGPM/DGKJP 2018, DGPPN 2025, NICE 2018, Spiegelhalder et al. 2025) Komorbiditäten, die Medikamentenanamnese (APA 2010, APA 2017, BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020, DGPPN 2025, Spiegelhalder et al. 2025), die Behandlungsgeschichte (APA 2010, APA Work Group on Psychiatric Evaluation 2016, BÄK et al. 2022, DGPPN 2025) und die funktionale Einschränkung (APA 2010, APA Work Group on Psychiatric Evaluation 2016, DGBS/DGPPN 2020) erfasst werden. Eine weitere Leitlinie empfiehlt zur Diagnostik die Erhebung der Lebensqualität (APA 2017). Des Weiteren soll im diagnostischen Gespräch die Abklärung eines ggf. vorliegenden Substanzmissbrauchs (APA 2010, BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020, DGPPN 2025, Spiegelhalder et al. 2025) sowie einer ggf. vorliegenden Suizidalität (APA 2010, BÄK et al. 2022) erfolgen. Eine Leitlinie empfiehlt, im Rahmen der Therapieplanung die Therapieadhärenz und das Kooperationsverhalten der Patientin bzw. des Patienten abzuklären (APA 2010).

Studien zufolge sollten ebenso die Erfolgserwartung, der Copingstil und Prädiktorvariablen der Patientin bzw. des Patienten in der initialen Behandlungsphase erhoben werden, um ein adäquates Behandlungsverfahren zu wählen bzw. ein besseres Outcome zu erzielen oder einen vorzeitigen Therapieabbruch möglichst zu vermeiden (Beutler et al. 2018, Constantino et al. 2018, Dewar et al. 2020, Schawohl und Odenwald 2018).

Neben der Literatur- und Leitlinienrecherche führte das IQTIG Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, in denen berichtet wurde, dass zu Beginn die Patientenhistorie besprochen worden sei und dass diagnostische Gespräche eine hohe Relevanz hätten und vorrangig vor dem Einsatz von Fragebögen seien. Es wurde durch die Teilnehmenden der Fokusgruppen herausgestellt, dass der Diagnostik zu Beginn der Behandlung ein großer Stellenwert zukomme und dass sie sowohl einheitliche wie verfahrensspezifische Anteile habe. Zur Diagnostik gehöre unter anderem die Erhebung der Symptomatik sowie Aspekte der Lebensqualität und Funktionalität, die (biografische) Anamnese, die Medikamentenanamnese, psychische und somatische Komorbiditäten und die Behandlungsgeschichte. Aus den Fokusgruppen ergaben sich Hinweise, dass Patientinnen und Patienten Erfahrung mit unzureichender oder fehlerhafter Diagnostik gemacht haben. Zudem sei die Diagnostik häufig nicht individuell genug. Umfassende diagnostische Gespräche scheinen nicht von allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt zu werden. Es gibt Hinweise auf bedeutende verfahrensspezifische Unterschiede bezüglich der Umsetzung und Gestaltung der Diagnostik.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Wurde die Symptomatik erfasst?	M	0 = nein 1 = ja	SYMPTOMATIK
	Wurde die biographische Anamnese erfasst?	M	0 = nein 1 = ja	ANAMNBIOG
	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?	M	0 = nein 1 = ja	KOMORBPSY
	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?	M	0 = nein 1 = ja	KOMORBSOM
	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?	M	0 = nein 1 = ja	ANAMNMEDI
	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?	M	0 = nein 1 = ja	BEHANDGESCH
	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?	M	0 = nein 1 = ja	FUNKTEINSCH
	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?	M	0 = nein 1 = ja	LEBENSQUALI
	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?	M	0 = nein 1 = ja	SUBSTMISS
	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?	M	0 = nein 1 = ja	SUIZIDAL
	Wurde die Therapiemotivation der Patientin/des Patienten abgeklärt?	M	0 = nein 1 = ja	MOTIVATION
	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?	M	0 = nein 1 = ja	PASSUNG

	Wurde eine verfahrens- spezifische weitere Diagnostik durchgeführt?	M	0 = nein 1 = ja	DIAGSONST
--	---	---	--------------------	-----------

Eigenschaften und Berechnung

ID	432514
Bezeichnung	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung ein umfassendes diagnostisches Gespräch zu allen aufgeführten behandlungsrelevanten Aspekten mit der Patientin / dem Patienten geführt wurde Nenner Anzahl an Fällen, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-

Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten

Bezeichnung Gruppe	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten
Qualitätsziel	Im Rahmen der Diagnostik in der Anfangsphase und/oder im Therapieverlauf sollen in möglichst vielen Fällen dem Behandlungsfall angemessene, psychodiagnostische Testverfahren und/oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und ausgewertet werden.

Hintergrund

Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten

Eine umfassende Diagnostik zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung, die durch den Einsatz quantitativer Messverfahren ergänzt wird, ist Voraussetzung für eine Behandlungsplanung und das Formulieren von Behandlungszielen. Sie ist somit unmittelbar von Bedeutung für die Patientinnen und Patienten und folglich ein patientenrelevantes Ziel.

Zur Diagnostik empfehlen Leitlinien die Anwendung quantitativer Messverfahren (APA 2017) und störungsspezifischer (BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020, DGPPN/DG-SUCHT 2020, NICE 2022) und validierter (DGBS/DGPPN 2020, DGPPN/DG-SUCHT 2020, NICE 2022) Instrumente. Zudem empfehlen die Leitlinien den Einsatz von Screeninginstrumenten zur diagnostischen Ergänzung bzw. im Vorfeld der Diagnostik (APA 2010, DGBS/DGPPN 2020). Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung spezifischer Testverfahren zur Aufdeckung allgemeiner medizinischer Ursachen der Symptomatik (APA 2010).

Neben den Leitlinienempfehlungen gab auch die Metaanalyse von Beard und Delgadillo (2019) Hinweise darauf, dass bei der Diagnostik in einer ambulanten Psychotherapie die frühzeitige Messung, ob die Patientinnen und Patienten auf die Behandlung ansprechen, bedeutsam ist und einen Einfluss auf den Erfolg der Psychotherapie haben kann. Zudem gab die Studie von Schawohl und Odenwald (2018) Hinweise darauf, dass ein riskanter Alkoholkonsum zu Therapiebeginn ein Risikofaktor für einen vorzeitigen Therapieabbruch sein kann.

Neben der Literatur- und Leitlinienrecherche führte das IQTIG Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, in denen Patientinnen und Patienten berichteten, dass im Rahmen der Diagnostik Fragebögen und Tests (u. a. Erfassung sozialer Aspekte, Funktionalität) angewandt würden. Es stellte sich dahingehend ein uneinheitliches Bild dar und es deuteten sich verfahrensspezifische Unterschiede an. Patientinnen und Patienten sprachen sich mehrheitlich für die Eingangsdiagnostik mit Messinstrumenten aus. Es wurde von der Anwendung diagnostischer Testverfahren abhängig vom in-

dividuellen Behandlungsfall berichtet. Zudem ergaben sich Hinweise, dass Testverfahren zur Diagnostik hinsichtlich Art und Umfang verfahrensspezifisch sehr unterschiedlich angewandt werden und kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Versorgung sind.

Hochrechnungen auf Basis von eigenen Analysen von Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2016 ergaben, dass bei nur ca. 15 % der Patientinnen und Patienten im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung der Einsatz von Messinstrumenten abgerechnet wird. Im Kontext der Abrechnung von probatorischen Sitzungen sind es nur ca. 7 %.

Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf

Das Überprüfen des Therapiefortschritts zielt unmittelbar auf die Wirksamkeit der Versorgung sowie die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.

Leitlinien empfehlen die Anwendung und Auswertung von Testverfahren im Verlauf zur Reflexion der Effektivität der Therapie (NICE 2022) sowie die regelmäßige Prüfung der Wirkung einer Behandlung durch entsprechende Skalen (Bandelow et al. 2021) bzw. validierte Messinstrumente (NICE 2022). Des Weiteren wird die Anwendung von Instrumenten der Fremd- oder Selbsteinschätzung zur initialen Diagnostik und Verlaufsdiagnostik sowie zur Erhebung der Symptomatik, Therapieadhärenz und Funktionalität im Therapieverlauf empfohlen (APA 2010, DGBS/DGPPN 2020).

Zudem zeigte die Metaanalyse von Lambert et al. (2018), dass etwa zwei Drittel der dort inkludierten Studien ein besseres Outcome erzielten, wenn ein Routine Outcome Messungssystem verwendet wurde. Das regelmäßige Feedback zu den Therapiefortschritten reduzierte Verschlechterungen und verbesserte insbesondere bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein schlechteres Outcome vorhergesagt wurde, das klinische Ergebnis.

Neben der Literatur- und Leitlinienrecherche führte das IQTIG Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, aus denen sich Hinweise darauf ergaben, dass Patientinnen und Patienten die Anwendung von Testverfahren im Therapieverlauf als hilfreich empfinden, um den Behandlungsfortschritt einschätzen zu können. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten würden Testverfahren im Therapieverlauf ausschließlich patientenindividuell anwenden. Die Anwendung wurde teilweise als hilfreich erachtet. Es gab Hinweise aus Fokusgruppen, dass es in der ambulanten Psychotherapie nicht regelmäßig zur Anwendung von Testverfahren im Therapieverlauf kommt.

Hochrechnungen auf Basis eigener Analysen von Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2016 [4] ergaben

jedoch, dass bei nur ca. 15 % der Patientinnen und Patienten im Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung der Einsatz von Messinstrumenten abgerechnet wird.

[4] Eigene Hochrechnungen der Sozialdaten einer kooperierenden Krankenkasse.

432515: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung)	M	1. _____ 2. _____ 3. _____	EBM
	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	M	0 = nein 1 = ja	DIAGTEST
	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	K	0 = nein 1 = ja	DIAGTESTSTAND
	Datum der Durchführung	K	__ . __ . ____	DIAGTESTSTANDDAT
	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	K	0 = nein 1 = ja	PSYCHOMETR
	Datum der Durchführung	K	__ . __ . ____	PSYCHOMETRDAT
	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	K	1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	DIAGTESTGRU
	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	M	0 = nein 1 = ja	INTERVIEW
	Datum der Durchführung	K	__ . __ . ____	INTERVIEWDAT

	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	K	1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	INTERVIEWGRU
--	---	---	--	--------------

Eigenschaften und Berechnung

ID	432515
Bezeichnung	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung, im Rahmen der Diagnostik, mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde Nenner Anzahl an Fällen, in denen eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435)
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null

Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

432518: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung)	M	1. _____ 2. _____ 3. _____	EBM
	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	M	0 = nein 1 = ja	DIAGTESTVL
	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	K	0 = nein 1 = ja	DIAGTESTSTANDVL
	Datum der Durchführung	K	__ . __ . ____	DIAGTESTSTANDDATVL
	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	K	0 = nein 1 = ja	PSYCHTESTVL
	Datum der Durchführung	K	__ . __ . ____	PSYCHTESTDATVL
	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	K	1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	DIAGTESTGRUVL
	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	M	0 = nein 1 = ja	INTERVIEWVL
	Datum der Durchführung	K	__ . __ . ____	INTERVIEWDATVL

	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	K	1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	INTERVIEWGRUVL
--	---	---	--	----------------

Eigenschaften und Berechnung

ID	432518
Bezeichnung	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde Nenner Anzahl an Fällen, in denen eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435)
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null

Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele

Bezeichnung Gruppe	Patientenindividuelle Therapieziele
Qualitätsziel	In der Anfangsphase der Behandlung sollen in möglichst allen Fällen patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen. Im Therapieverlauf soll in möglichst allen Fällen der Therapiefortschritt überprüft werden, um die Behandlungsplanung und die Therapiegestaltung, sofern erforderlich, anpassen zu können. Abschließend soll im Therapieverlauf in möglichst allen Fällen geprüft und dokumentiert werden, ob die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte sowie die patientenindividuellen Therapieziele in einem Umfang erreicht sind, der es angemessen erscheinen lässt, die Beendigung der Therapie einzuleiten.

Hintergrund

Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen

Das Formulieren von patientenindividuellen Therapiezielen fokussiert unmittelbar auf die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.

In der Anfangsphase der Behandlung sollen Therapieziele formuliert werden, die als integraler Bestandteil der Psychotherapie und des Behandlungserfolgs empfohlen werden (DGBS/DGPPN 2020). Eine Leitlinie empfiehlt, im Nachgang der Diagnostik Therapieziele zu identifizieren (NICE 2013). Die Vereinbarung der Therapieziele soll individuell und konkret (Bandelow et al. 2021, DGBS/DGPPN 2020, DGPM/DGKJP 2018) sowie partizipativ (DGBS/DGPPN 2020, DGPM/DGKJP 2018) erfolgen. Zudem empfiehlt eine Leitlinie, im Rahmen der Therapieplanung darauf abzielen, dass Patientinnen und Patienten sich spezifische Ziele entsprechend ihrer funktionalen Beeinträchtigung und Symptomschwere setzen sollen (APA 2010).

Für diesen Indikator wurden im Rahmen der systematischen Recherche keine Studien identifiziert.

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, aus denen sich eine sehr hohe Relevanz für Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Erarbeitens und Festlegens von Therapiezielen ergab. Individuelle Therapieziele würden als hilfreich empfunden. Unterschiede ergaben sich nicht nur aus den patientenindividuellen Bedürfnissen, sondern auch aus den Therapieverfahren. Auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten betonten in Fokusgruppengesprächen eine sehr hohe Relevanz für Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Erarbeitens und Festlegens von Therapiezielen. Dabei seien aus Sicht der Behandelnden die patientenindividuellen Bedürfnisse und Besonderheiten des angewandten Therapieverfahrens ebenfalls zu beachten. Patientin-

nen und Patienten berichteten, dass im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Behandlung keine Therapieziele formuliert und dies als nachteilig für die Behandlung empfunden worden sei. Es ergaben sich aus den Fokusgruppen Hinweise, dass der Vorgang der Therapiezielformulierung bzw. -festlegung verfahrensspezifisch sehr unterschiedlich umgesetzt wird.

Reflexion des Therapieverlaufs

Das Überprüfen des Therapiefortschritts zielt unmittelbar auf die Wirksamkeit der Versorgung sowie die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.

Eine Leitlinie empfiehlt, die Wirkung der Behandlung regelmäßig zu prüfen (Bandelow et al. 2021). Leitlinien empfehlen, die Zielerreichung im Therapieverlauf zu beobachten und Therapieziele ggf. anzupassen (APA 2010, BÄK et al. 2022, DGBS/DGPPN 2020). Eine Leitlinie empfiehlt, im Therapieverlauf das Ansprechen auf die Therapie anhand der Symptomatik zu prüfen sowie die Therapieadhärenz und Funktionalität zu erheben (APA 2010). Eine weitere Leitlinie empfiehlt, psychische und somatische Komorbiditäten im Therapieverlauf zu beobachten (DGBS/DGPPN 2020).

Zudem zeigte die Metaanalyse von Lambert et al. (2018), dass etwa zwei Drittel der dort inkludierten Studien ein besseres Outcome erzielten, wenn ein Routine Outcome Messungssystem verwendet wurde. Das regelmäßige Feedback zu den Therapiefortschritten reduzierte Verschlechterungen und verbesserte insbesondere bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein schlechteres Outcome vorhergesagt wurde, das klinische Ergebnis.

Neben der Literatur- und Leitlinienrecherche führte das IQTIG Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, aus denen sich Hinweise darauf ergaben, dass eine Reflexion des Therapieverlaufs durch die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten von der Patientin bzw. dem Patienten als hilfreich wahrgenommen wird. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beschrieben in Fokusgruppengesprächen eine Reflexion des Therapieverlaufs als wichtig für die Behandlung, betonten aber auch die verfahrensspezifischen Besonderheiten bei der Umsetzung und die Notwendigkeit des patientenindividuellen Vorgehens. Es gibt Hinweise, dass ein Reflektieren des Behandlungsverlaufs nicht regelhaft stattfindet.

Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie

Das Überprüfen des Therapiefortschritts zielt unmittelbar auf die Wirksamkeit der Versorgung sowie die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.

Die Beendigung einer psychotherapeutischen Behandlung stellt eine wichtige Phase im Therapieprozess dar, die anhand der für die Behandlung relevanten Aspekte sowie des Umfangs der erreichten Therapie(teil)ziele eingeleitet werden sollte. Eine Leitlinie empfiehlt, die Dauer psychotherapeutischer Behandlungen am aktuellen Zustand und den Bedürfnissen der Betroffenen sowie den Zielen der Behandlung zu orientieren (DGBS/DGPPN 2020). Eine weitere Leitlinie empfiehlt, das Thema der Therapiebeendigung im Vorfeld der finalen Phase der Therapie zu besprechen, wobei dieser Prozess zwischen den Therapieverfahren variieren kann (APA 2010). In der Abschlussphase der Therapie sollten das Ergebnis der für die Behandlung relevanten Aspekte und das Erreichen der individuellen Therapieziele erhoben werden. Leitlinien empfehlen hierfür die Reflexion des Therapieverlaufs (APA 2010, BÄK et al. 2022, Bandelow et al. 2021, DGBS/DGPPN 2020).

Zudem zeigte die Metaanalyse von Lambert et al. (2018), dass etwa zwei Drittel der dort inkludierten Studien ein besseres Outcome erzielten, wenn ein Routine Outcome Messungssystem verwendet wurde. Das regelmäßige Feedback zu den Therapiefortschritten reduzierte Verschlechterungen und verbesserte insbesondere bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein schlechteres Outcome vorhergesagt wurde, das klinische Ergebnis.

Neben der Literatur- und Leitlinienrecherche führte das IQTIG Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, aus denen sich Hinweise darauf ergaben, dass bei Patientinnen und Patienten eine Reflexion des Therapieverlaufs durch die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten stattgefunden hat. Es wurde von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Fokusgruppengesprächen berichtet, dass sie eine Reflexion des Therapieverlaufs vornähmen, teilweise unter Einbezug der Patientin bzw. des Patienten. Es gibt Hinweise, dass dieses Vorgehen vom angewandten Therapieverfahren abhängig ist. Der Vorgang der Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Abschlussphase scheint verfahrensspezifisch unterschiedlich umgesetzt zu werden und kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Praxis zu sein.

432516: Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Wurden in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?	M	0 = nein 1 = ja	THERAZIEL
	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	THERAZIELDOK

Eigenschaften und Berechnung

ID	432516
Bezeichnung	Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart und dokumentiert wurden Nenner Anzahl an Fällen, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-

Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

432517: Reflexion des Therapieverlaufs

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?	M	0 = nein 1 = ja	DIMENSION
	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	DIMENSIONDOK
	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	M	0 = nein 1 = ja	THERAZIELERR
	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	THERAZIELERRDOK
	War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?	M	0 = nein 1 = ja	THERAZIELANPERF
	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	K	0 = nein 1 = ja	THERAZIELANP
	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	THERAZIELANPDOK

Eigenschaften und Berechnung

ID	432517
Bezeichnung	Reflexion des Therapieverlaufs
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden, die patientenindividuellen Therapieziele (sofern erforderlich) angepasst wurden, und dies dokumentiert wurde Nenner Anzahl an Fällen, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-

Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

432520: Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?	M	0 = nein 1 = ja	PRUEFTV
	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?	K	0 = nein 1 = ja	PRUEFDIM
	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	DOKDIM
	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	K	0 = nein 1 = ja	PRUEFZIE
	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	DOKZIE
	War ein Anpassen der patientenindividuellen Ziele erforderlich?	K	0 = nein 1 = ja	ANPAZIEERF
	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	K	0 = nein 1 = ja	ANPAZIE
	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	DOKANPAZIE
	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?	K	1 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 2 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = anderer Grund	GRUNDTV

Eigenschaften und Berechnung

ID	432520
Bezeichnung	Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden, die patientenindividuellen Therapieziele (sofern erforderlich) angepasst wurden und dies dokumentiert wurde, oder in denen die Prüfung nicht erfolgen konnte, weil die Therapie abgebrochen wurde Nenner Anzahl an Fällen, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null
Zähler (Formel)	-

Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

432519: Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten

Qualitätsziel

In möglichst allen Fällen soll zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination ein Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten stattfinden.

Hintergrund

Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zielen unmittelbar auf die Koordination und Kontinuität der Versorgung und sind somit ein patientenrelevantes Ziel.

Im Rahmen der Kooperation empfehlen Leitlinien eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen der Versorgung wie z. B. niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten, Beratungsstellen, Kliniken, Hausärztinnen und Hausärzten (DGPM/DGKJP 2018). Absprachen und Kommunikation sollen patientenindividuell stattfinden und werden auch zur Bestimmung und/oder Abklärung somatischer Parameter empfohlen (DGPM/DGKJP 2018, DGPPN 2025). Eine weitere Leitlinie empfiehlt einen regelmäßigen Austausch der an der Behandlung Beteiligten zum Zwecke der Behandlungskoordination und -synchronisation und des Austauschs relevanter Informationen für Behandlungsentscheidungen (APA 2010).

Zudem liefert die Studie von Kammerer et al. (2019) Hinweise dazu, dass ein stärkerer Austausch zwischen den unterschiedlichen medizinischen Berufsgruppen als ein notwendiger und wünschenswerter Beitrag gesehen wird, um die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Die befragten Hausärztinnen und Hausärzte sahen die Notwendigkeit einer verbesserten Kooperation mit und Rückmeldung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, aus denen sich Hinweise darauf ergaben, dass einige Patientinnen und Patienten Absprachen und Kommunikation zwischen der behandelnden Psychotherapeutin bzw. dem behandelnden Psychotherapeuten und der bzw. dem ärztlichen Mitbehandelnden als hilfreich, gut funktionierend und notwendig erachten, während andere diese als unzureichend empfinden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichteten in Fokusgruppengesprächen davon, dass die Durchführung von Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten vom individuellen Behandlungsfall abhingen. Es lässt sich der Hinweis ableiten, dass die Kooperation zwischen Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten und Hausärztinnen bzw. Hausärzten Verbesserungspotenzial zu besitzen scheint, wobei hinsichtlich Absprachen und Kommunikation kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Versorgungspraxis zu bestehen scheint. Insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen scheint die

Kooperation der Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten mit den Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Psychiaterinnen bzw. Psychiatern eine hohe Relevanz zu haben.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?	M	0 = nein 1 = ja	ANDERELE
	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?	K	0 = nein 1 = ja	HAUSARZTVERS
	Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?	K	0 = nein 1 = ja	AUSTAUSCHHA
	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	ERGEBNISDOKU
	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	K	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	GRUNDAUSTAUSCH
	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?	K	0 = nein 1 = ja	PSYMITBEHANDL
	Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?	K	0 = nein 1 = ja	AUSTAUSCHFA

	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	ERGEBNISDOKUFA
	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	K	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	GRUNDAUSTAUSCHFA
	Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?	K	0 = nein 1 = ja	REHAMITBEHANDL
	Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?	K	0 = nein 1 = ja	AUSTAUSCHKLI
	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	ERGEBNISDOKUREHA
	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	K	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	GRUNDAUSTAUSCHREHA
	Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?	K	0 = nein 1 = ja	MEDI
	Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?	K	0 = nein 1 = ja	AUSTAUSCHMEDI
	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	ERGEBNISDOKUMED

	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	K	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	GRUNDAUSTAUSCHMED
	Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?	K	0 = nein 1 = ja	ANDERETHERA
	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?	K	0 = nein 1 = ja	AUSTAUSCHTHERA
	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	ERGEBNISDOKUTHERA
	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	K	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	GRUNDAUSTAUSCHTHERA
	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?	K	0 = nein 1 = ja	INSTMITBEHANDL
	Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?	K	0 = nein 1 = ja	AUSTAUSCHINST
	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	ERGEBNISDOKUINST
	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	K	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	GRUNDAUSTAUSCHINST

	Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie?	K	0 = nein 1 = ja	HAUSKP
	Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?	K	0 = nein 1 = ja	AUSTAUSCHHAUSKP
	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	K	0 = nein 1 = ja	ERGEBNISDOKUHKP
	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	K	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	GRUNDAUSTAUSCHHKP

Eigenschaften und Berechnung

ID	432519
Bezeichnung	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen, in denen sich die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination mit allen anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten ausgetauscht hat, sofern der Leistungserbringer erreichbar war und dies von der Patientin / dem Patienten nicht abgelehnt wurde Nenner Anzahl an Fällen, in denen andere ärztliche und/oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung der Patientin / des Patienten beteiligt waren
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-

Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

432521: Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses

Qualitätsziel

In der Abschlussphase der Therapie soll in möglichst allen Fällen geprüft werden, ob eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.

Hintergrund

Das Abklären, ob weitere therapeutische Maßnahmen nach Ende der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie erforderlich sind, zielt unmittelbar auf die Kontinuität und Angemessenheit der Versorgung sowie auf die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.

Um das Behandlungsergebnis nach Ende der Psychotherapie abzusichern, soll vor Abschluss der Therapie mit den Patientinnen und Patienten geprüft werden, ob eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind. Dazu empfehlen Leitlinien eine patientenindividuelle Entscheidung über die Einleitung weiterer Maßnahmen (APA 2010, BÄK et al. 2022, Bandelow et al. 2021, DGBS/DGPPN 2020, Jobst et al. 2016, NICE 2013, NICE 2025, VA/DoD 2022). Im Detail empfiehlt eine Leitlinie für jede Psychotherapie Follow-up-Sitzungen zur Prävention von Rückfällen (Jobst et al. 2016). Zudem empfehlen Leitlinien, patientenindividuell (Patientinnen und Patienten mit hohem Rückfallrisiko) bzw. diagnosespezifisch eine Erhaltungstherapie bzw. Rezidivprophylaxe zur Vermeidung von Rückfällen im Anschluss an die Psychotherapie (APA 2010, BÄK et al. 2022, NICE 2013, VA/DoD 2022). Weiterhin soll der aktuelle Status therapierelevanter Aspekte, wie die Symptomatik und Komorbiditäten, patientenindividuell in die Entscheidung über eine Erhaltungstherapie einfließen (APA 2010, DGBS/DGPPN 2020). Eine Leitlinie empfiehlt für Patientinnen und Patienten mit chronischer und wiederkehrender Störung (Depression) eine Erhaltungstherapie von unbegrenzter Dauer (APA 2010). Eine andere Leitlinie empfiehlt, die Therapiedauer entsprechend der Krankheits schwere, der Komorbidität und der psychosozialen Rahmenbedingungen individuell zu planen (Bandelow et al. 2021). Eine Leitlinie empfiehlt eine angemessene psychotherapeutische Nachbehandlung (Erhaltungstherapie) zur Stabilisierung des Therapieerfolgs und Senkung des Rückfallrisikos (BÄK et al. 2022).

Für diesen Indikator wurden im Rahmen der systematischen Recherche keine Studien identifiziert.

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, aus denen sich Hinweise darauf ergaben, dass die Abklärung bezüglich weiterführender Maßnahmen bzw. einer

Rezidivprophylaxe durch die behandelnde Psychotherapeutin bzw. den behandelnden Psychotherapeuten von den Patientinnen und Patienten sehr unterschiedlich erlebt wurde. Während ein Teil der Teilnehmenden positive Erfahrungen gemacht habe, habe ein anderer Teil diesen Aspekt der Behandlung als defizitär erlebt.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichteten in Fokusgruppengesprächen von keiner grundsätzlichen Indikation für eine Rezidivprophylaxe, sondern einer Abklärung einer Indikation für eine Rezidivprophylaxe nur in besonderen Fällen. Die Abklärung bezüglich weiterführender Maßnahmen, einer Rezidivprophylaxe oder Verlängerung der Therapie scheint aus der Patientenperspektive verbesserungswürdig zu sein. Sie scheint kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Praxis zu sein.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie	M	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	GRUBEE
	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?	M	0 = nein 1 = ja	ANSMAS
	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft?	K	0 = nein 1 = ja	PRUEFPG

	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?	K	0 = nein 1 = ja 8 = trifft nicht zu, da eine Rezidivprophylaxe gemäß Psychotherapie-Richtlinie nicht genutzt werden konnte	REZPRO
	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?	K	0 = nein 1 = ja	ANSMASFA
	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandlungende geprüft?	K	0 = nein 1 = ja	ANSBEH
	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?	K	0 = nein 1 = ja	ANSINST
	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-)stationäre Leistungserbringer geprüft?	K	0 = nein 1 = ja	ANSLE

Eigenschaften und Berechnung

ID	432521
Bezeichnung	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen, in denen in der Abschlussphase der Therapie abgeklärt wurde, welche Maßnahmen (sofern möglich) nach Therapiebeendigung zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind Nenner Anzahl an Fällen, die nicht durch die Patientin / den Patienten abgebrochen wurden und in denen die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen besteht, um das Behandlungsergebnis abzusichern
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-

Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

432522: Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

Qualitätsziel

In möglichst vielen Fällen soll in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele festgestellt werden.

Hintergrund

Eine zentrale Dimension des IQTIG-Rahmenkonzepts für Qualität entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ ist – vor dem übergreifenden Leitbild der Patientenzentrierung – die Wirksamkeit (effectiveness) der Behandlung. Diese wird als eine grundlegende Anforderung an die Gesundheitsversorgung gesehen, die bei einer umfassenden leistungserbringerbezogenen Qualitätsbeurteilung berücksichtigt werden sollte. Die tatsächliche Wirksamkeit der Versorgung ist dabei im Sinne der Patientenzentrierung und folglich der Qualitätssicherung maßgeblich (IQTIG 2024). Dabei wird unter Wirksamkeit der Versorgung das Ausmaß verstanden, in dem die angestrebten Versorgungsergebnisse tatsächlich auch erreicht werden; dies zielt unmittelbar auf den Nutzen für Patientinnen und Patienten ab (IQTIG 2024). Systematische Outcome-Erhebungen sind derzeit in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung kein Standard. Durch die Einführung einer Ergebnisbetrachtung im Rahmen des QS-Verfahrens würde dies erstmals für alle Leistungserbringer und alle Fälle verbindlich etabliert werden. Aus diesem Grund soll nur die Erhebung des Behandlungsergebnisses, nicht aber das Ausmaß der Erreichung von Therapiezielen selbst, erhoben werden.

Zahlreiche eingeschlossenen Leitlinien benennen patientenrelevante Outcomes, die Ziel einer ambulanten Psychotherapie sind (Bandelow et al. 2021, DG-Sucht 2021, DGBS/DGPPN 2020, DGfS 2018, DGKJP et al. 2017, DGPPN 2025, DGPPN/DG-SUCHT 2020). Ein zentrales patientenrelevantes Outcome ist die Reduktion der Symptomatik (Bandelow et al. 2021, DGBS/DGPPN 2020, DGKJP et al. 2017, DGPPN 2025). Auch zielt die ambulante Psychotherapie auf die Verbesserung der Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit (Bandelow et al. 2021, DGPPN/DG-SUCHT 2020). Weitere in den Leitlinien adressierte psychotherapeutische Outcomes sind die Verbesserung von Alltagsfunktionen (Bandelow et al. 2021, DGKJP et al. 2017) sowie der Erhalt, die Verbesserung oder Wiederherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit (DGPPN/DG-SUCHT 2020). Ein Behandlungsziel, das mit ambulanter Psychotherapie erreicht werden kann, ist gemäß den Leitlinien das Aneignen und Anwenden adäquater Bewältigungsstrategien durch die Patientin bzw. den Patienten (DG-Sucht 2021, DGKJP et al. 2017). Darüber hinaus wird empfohlen, dass mithilfe der Behandlung Strategien, Techniken und Fertigkeiten entwickelt werden sollen, die beispielsweise dem Erhalt der Symptomverbesserung (DGPPN/DG-SUCHT 2020), dem Erlangen eines verbesserten Zeitmanagements, der gesteigerten Organisationsfähigkeit, der Kontrolle über die Symptomatik, der Emotionsregulation, der Aufmerksamkeit und der Stressregulierung (DG-Sucht 2021, DGKJP et al. 2017) dienen. Des Weiteren zielt laut Leitlinien die ambulante Psychotherapie sowohl auf eine Erhöhung des Selbstwertgefühls (DG-Sucht 2021, DGfS 2018, DGKJP et al. 2017), der

Selbstakzeptanz und Identitätsentwicklung als auch auf eine Reduktion von Scham- und Schuldgefühlen ab (DGfS 2018). Ein ebenfalls patientenrelevantes Outcome stellt gemäß den Leitlinien die Teilhabe an Arbeit und Beruf, sozialen Beziehungen und der Gesellschaft dar (Bandelow et al. 2014, DGPPN/DG-SUCHT 2020).

Zudem zeigte die Metaanalyse von Lambert et al. (2018), dass etwa zwei Drittel der dort inkludierten Studien ein besseres Outcome erzielten, wenn ein Routine Outcome Messungssystem verwendet wurde. Das regelmäßige Feedback zu den Therapiefortschritten reduzierte Verschlechterungen und verbesserte insbesondere bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein schlechteres Outcome vorhergesagt wurde, das klinische Ergebnis. Die Autorinnen und Autoren mehrerer qualitativer Studien, die im Rechercheblock „Patientenperspektive“ für den Zwischenbericht zum Qualitätsmodell ermittelt wurden, weisen darauf hin, dass für Patientinnen und Patienten die Verringerung der Symptomatik, Strategien zum Umgang mit Symptomen, Selbstmanagementfähigkeiten sowie das Erlernen praktisch anwendbarer Fähigkeiten und Copingstrategien zentrale positive Effekte einer Psychotherapie sind (Awenat et al. 2017, Bayliss und Holttum 2015, Bell 2017, Birchwood et al. 2018, French et al. 2017, Jansen et al. 2020, Kahlon et al. 2014, Levitt et al. 2016, Lowe und Murray 2014). Als weitere patientenseitig relevante Outcomes wurde die Verbesserung der interpersonellen Beziehungsmuster und der psychosozialen Funktionalität identifiziert (Bell 2017, Birchwood et al. 2018, Levitt et al. 2016, Lowe und Murray 2014). Auch die Relevanz des Erlernens von Selbstmanagementfähigkeiten und Copingstrategien im Rahmen der Psychotherapie wurde in einigen Studien dahingehend hervorgehoben, dass dadurch eine nachhaltige, über das Therapieende hinausgehende Behandlungswirkung erzielt werden könnte (French et al. 2017, Lowe und Murray 2014).

Für diesen Indikator wurden keine Fokusgruppenergebnisse identifiziert.

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Grund der Beendi- gung dieser Richtli- nientherapie	M	1 = reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Errei- chen von Therapiezielen 3 = reguläre Beendigung bei Ab- lehnung des Verlängerungsan- trags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des The- rapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele 7 = einvernehmlich vorzeitige Be- endigung ohne Therapiezielerrei- chung (z.B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Le- bensumstände der Patientin / des Patienten oder der Psychothera- peutin / des Psychotherapeuten) 5 = einseitige vorzeitige Beendi- gung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin / Patient 6 = einseitige vorzeitige Beendi- gung ohne Therapiezielerreichung durch Psychotherapeutin / Psy- chotherapeut 8 = sonstiger Grund	GRUBEE
	Wurde eine Erhe- bung des Ergebnis- ses in den für die in- dividuelle Behandlung relevan- ten Aspekten durch- geführt?	M	0 = nein 1 = ja	ERGDIM
	Wurde die Durchfüh- rung in der Patien- tenakte dokumen- tiert?	K	0 = nein 1 = ja	DOKERGDIM
	Wurde eine Erhe- bung, inwieweit die patientenindividuel- len Therapieziele er- reicht wurden, durchgeführt?	M	0 = nein 1 = ja	ERHZIE

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

Eigenschaften und Berechnung

ID	432522
Bezeichnung	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2026	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Anzahl an Fällen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele erhoben und dokumentiert wurden Nenner Anzahl an Fällen, bei denen kein Therapieabbruch vorlag
Erläuterung der Rechenregel	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
Teildatensatzbezug	APSY:null
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	
--	--

Literatur

APA [American Psychiatric Association] (2010): Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder. Third Edition. [Stand:] October 2010. Washington: APA. URL: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/mdd.pdf (abgerufen am: 15.01.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert].

APA [American Psychiatric Association], Work Group on Psychiatric Evaluation (2016): Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults [Full Guideline]. Third edition. Arlington: APA. ISBN: 978-0-89042-465-0. URL: <https://psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.books.9780890426760> (abgerufen am: 15.01.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert].

APA [American Psychological Association] (2017): Clinical Practice Guideline for the Treatment of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults [Full Guideline]. [Stand:] 24.02.2017. Washington: APA. URL: <http://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf> (abgerufen am: 20.02.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert].

Awenat, YF; Shaw-Núñez, E; Kelly, J; Law, H; Ahmed, S; Welford, M; et al. (2017): A qualitative analysis of the experiences of people with psychosis of a novel cognitive behavioural therapy targeting suicidality. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches* 9(1): 38-47. DOI: 10.1080/17522439.2016.1198827.

BÄK [Bundesärztekammer]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung], AAdWMF (2022): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression. Langfassung. Version 3.2. [Stand:] September 2022. [Berlin]: AWMF. DOI: 10.6101/AZQ/000505.

Bandelow, B; Wiltink, J; Alpers, GW; Benecke, C; Deckert, J; Eckhardt-Henn, A; et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen [Langfassung]. Stand: 15.04.2014. Berlin [u. a.]: DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] [u. a.]. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028l_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-05_2.pdf (abgerufen am: 09.07.2018). [Leitlinie ist abgelaufen].

- Bandelow, B; Aden, I; Alpers, GW; Benecke, A; Benecke, C; Deckert, J; et al. (2021): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen. Version 2 [Langfassung]. Stand: 06.04.2021. [Berlin]: AWMF. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-028I_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2021-06.pdf (abgerufen am: 08.12.2025).
- Bayliss, P; Holttum, S (2015): Experiences of antidepressant medication and cognitive-behavioural therapy for depression: A grounded theory study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 88(3): 317-334. DOI: 10.1111/papt.12040.
- Beard, JIL; Delgadillo, J (2019): Early response to psychological therapy as a predictor of depression and anxiety treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety* 36(9): 866-878. DOI: 10.1002/da.22931.
- Bell, CR (2017): Psychotherapeutic Subjectivities: A thematic Analysis of Experiences of Change in Psychoanalysis / Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy [Dissertation]. Carrolton: University of West Georgia, College of Social Sciences.
- Beutler, LE; Edwards, C; Someah, K (2018): Adapting psychotherapy to patient reactance level: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology* 74(11): 1952-1963. DOI: 10.1002/jclp.22682.
- Birchwood, M; Mohan, L; Meaden, A; Tarrier, N; Lewis, S; Wykes, T; et al. (2018): The COMMAND trial of cognitive therapy for harmful compliance with command hallucinations (CTCH): a qualitative study of acceptability and tolerability in the UK. *BMJ: Open* 8(6): e021657. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-021657.
- Constantino, MJ; Coyne, AE; Boswell, JF; Iles, BR; Vislă, A (2018): A Meta-Analysis of the Association Between Patients' Early Perception of Treatment Credibility and Their Posttreatment Outcomes. *Psychotherapy* 55(4): 486-495. DOI: 10.1037/pst0000168.
- Dewar, M; Paradis, A; Fortin, CA (2020): Identifying Trajectories and Predictors of Response to Psychotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder in Adults: A Systematic Review of Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry* 65(2): 71-86. DOI: 10.1177/0706743719875602.
- DG-Sucht [Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie] (2021): AWMF-Registernummer 076-006. S3-Leitlinie: Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen

Tabakkonsums. Langversion. Version 3.1. [Stand: 01.01.2021]. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006I_S3_Rauchen-Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf (abgerufen am: 08.12.2025). [Leitlinie ist derzeit in Überarbeitung].

DGBS [Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] (2020): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen. Langversion 2.1. Update: Februar 2019, letzte Anpassung: Mai 2020 Frankfurt am Main [u. a.]: DGBS [u. a.]. URL: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/ef9214009e20d260d4f5a6e6932f3fb7f914efbb/S3_Leitlinie%20Bipolar_V2.1_Update_20200504.pdf (abgerufen am: 09.12.2024). [Leitlinie ist abgelaufen].

DGfS [Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung] (2018): AWMF-Registernummer 138-001. S3-Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung [Langfassung]. Version: 1.1. Stand: 22.02.2019. Hamburg [u. a.]: DGfS [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf (abgerufen am: 16.01.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, wird zurzeit überarbeitet].

DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; DGSPJ [Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin] (2017): AWMF-Registernummer 028-045. S3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Langfassung. Erstveröffentlichung: Mai 2017. Berlin [u. a.]: DGKJP [u. a.]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045I_S3_ADHS_2018-06-abgelaufen.pdf (abgerufen am: 01.05.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, wird zurzeit überarbeitet].

DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie]; DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie] (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen [Langfassung]. Stand: 31.05.2018. [Berlin]: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-026I_S3_Esstoeung-Diagnostik-Therapie_2020-03-abgelaufen.pdf (abgerufen am: 16.01.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, wird zurzeit überarbeitet].

DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; DG-SUCHT [Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie] (2020): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen [Langfassung]. Version 3.1. Stand: Dezember 2020. [Berlin]: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-001_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen_2025-01-verlaengert.pdf (abgerufen am: 08.12.2025). [Leitlinie ist derzeit in Überarbeitung].

DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] (2025): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie. Langfassung, Version 4.0. [Stand:] 15.10.2025. Berlin: DGPPN. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-009_S3_Schizophrenie_2025-10.pdf (abgerufen am: 12.12.2025).

French, LR; Thomas, L; Campbell, J; Kuyken, W; Lewis, G; Williams, C; et al. (2017): Individuals' Long Term Use of Cognitive Behavioural Skills to Manage their Depression: A Qualitative Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 45(1): 46-57. DOI: 10.1017/S1352465816000382.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024): Methodische Grundlagen. Version 2.1. [Stand:] 27.11.2024. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.1_2024-11-27.pdf (abgerufen am: 20.02.2025).

Janssen, L; de Vries, AM; Hepark, S; Speckens, AEM (2020): The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study. *Journal of Attention Disorders* 24(6): 928-942. DOI: 10.1177/1087054717727350.

Jobst, A; Brakemeier, E-L; Buchheim, A; Caspar, F; Cuijpers, P; Ebmeier, KP; et al. (2016): European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. *European Psychiatry* 33: 18-36. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.12.003. [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert].

Kahlon, S; Neal, A; Patterson, TG (2014): Experiences of cognitive behavioural therapy formulation in clients with depression. *The Cognitive Behaviour Therapist* 7(e8). DOI: 10.1017/S1754470X14000075.

Kammerer, K; Falk, K; Heintze, C; Döpfmer, S; Heusinger, J (2019): Hindernisse und Voraussetzungen für die Vermittlung älterer, depressiv erkrankter Menschen in Psychotherapie aus Sicht von HausärztInnen. *Das Gesundheitswesen* 81: 58-62. DOI: 10.1055/s-0042-116589.

KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022): Praxisnachrichten: Arztzahlstatistik 2021: Größte Zuwächse bei Psychologischen Psychotherapeuten – Trend zur Anstellung hält an. [Stand:] 24.03.2022. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/html/1150_57561.php (abgerufen am: 20.01.2023).

KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2023): Gesundheitsdaten. Mehr Ärztinnen und Ärzte, aber kürzere Arbeitszeiten. Berlin: KBV. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php> (abgerufen am: 13.10.2023).

Lambert, MJ; Whipple, JL; Kleinstäuber, M (2018): Collecting and Delivering Progress Feedback: A Meta-Analysis of Routine Outcome Monitoring. *Psychotherapy* 55(4): 520-537. DOI: 10.1037/pst0000167.

Levitt, HM; Pomerville, A; Surace, FI (2016): A Qualitative Meta-Analysis Examining Clients' Experiences of Psychotherapy: A New Agenda. *Psychological Bulletin* 142(8): 801-830. DOI: 10.1037/bul0000057.

Lincoln, T; Pedersen, A; Hahlweg, K; Wiedl, KH; Frantz, I (2019): Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie von Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen. (Evidenzbasierte Leitlinien Psychotherapie, Band 5). Göttingen: Hogrefe. ISBN: 978-3-8017-2883-0.

Lowe, C; Murray, C (2014): Adult Service-Users' Experiences of Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 44(4): 223-231. DOI: 10.1007/s10879-014-9272-1.

NICE [National Institute for Clinical Excellence] (2022): NICE Guideline NG222. Depression in adults: treatment and management [Guidance]. Published: 29.06.2022. London: NICE. ISBN: 978-1-4731-4622-8. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/resources/depression-in-adults-treatment-and-management-pdf-66143832307909> (abgerufen am: 12.12.2025).

NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2013): NICE Clinical Guideline CG159. Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment [Guidance]. Published: 22.05.213, last reviewed: 21.05.2024. [London]: NICE. ISBN: 978-1-4731-0128-9. URL:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/resources/social-anxiety-disorder-recognition-assessment-and-treatment-pdf-35109639699397> (abgerufen am: 12.12.2025).

NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2018): NICE Guideline NG116. Post-traumatic stress disorder [Guidance]. Published: 05.12.2018; last reviewed: 08.04.2025. [London]: NICE. ISBN: 978-1-4731-3181-1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861> (abgerufen am: 01.03.2025).

NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2025): NICE Clinical Guideline CG185. Bipolar disorder: assessment and management [Guidance]. Published: 24.09.2014, last updated: 02.09.2025. [London]: NICE. ISBN: 978-1-4731-7163-3. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/resources/bipolar-disorder-assessment-and-management-pdf-35109814379461> (abgerufen am: 12.12.2025).

Schawohl, A; Odenwald, M (2018): Häufigkeit und Risikofaktoren des Therapieabbruchs in einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz: Der Einfluss von riskantem Alkoholkonsum zu Therapiebeginn. *Verhaltenstherapie* 28(4): 222-228. DOI: 10.1159/000492086.

Spiegelhalder, K; Baum, E; Becker, M; Cornaro, C; Crönlein, T; Frase, L; et al. (2025): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Insomnie bei Erwachsenen – Update 2025 [Langfassung]. Version 2.0. [Stand:] November 2024. Jena: DGSM [Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/063-003I_S3_Insomnie-bei-Erwachsenen_2025-04.pdf (abgerufen am: 12.12.2025).

VA/DoD [U. S. Department of Veterans Affairs]/[Department of Defense] (2022): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder. Version 4.0. [Stand:] February 2022. Washington: VA/DoD. URL: <https://www.healthquality.va.gov/HEALTHQUALITY/guidelines/MH/mdd/VADODMDDCPGFinal508.pdf> (abgerufen am: 12.12.2025).

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Keine Schlüssel in Verwendung.

Anhang II: Listen

Keine Listen in Verwendung.

Anhang III: Vorberechnungen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_PatVeraendAlltag_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PAALLTAG[PAALLTAG %<% 0] <- NA ifelse(PAALLTAG %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PAALLTAG)
fn_PatVeraendArbeit_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PAARBEIT[PAARBEIT %<% 0] <- NA ifelse(PAARBEIT %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PAARBEIT)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	
fn_PatVeraendBeziehung_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PABEZIEHUNG[PABEZIEHUNG %<% 0] <- NA ifelse(PABEZIEHUNG %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PABEZIEHUNG)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_PatVeraendFreizeit_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PAFREIZEIT[PAFREIZEIT %<% 0] <- NA ifelse(PAFREIZEIT %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PAFREIZEIT)
fn_PatVeraendSelbstwert_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkatego-	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PASELBSTWERT[PASELBSTWERT %<% 0] <- NA ifelse(PASELBSTWERT %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PASELBSTWERT)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		rie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	
fn_PatVeraendVergang_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PAVERGANGENHEIT[PAVERGANGENHEIT %<% 0] <- NA ifelse(PAVERGANGENHEIT %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PAVERGANGENHEIT)
fn_PatVeraendWohlbef_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PAWOHLBEF[PAWOHLBEF %<% 0] <- NA ifelse(PAWOHLBEF %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PAWOHLBEF)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	
fn_PatZustand_bedingt	integer	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PATZUSTAND[PATZUSTAND %<% 0] <- NA ifelse(PATZUSTAND %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PATZUSTAND)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.	
fn_ThGesprVorgehen_reskaliert	integer	Für Berechnungszwecke werden die Antwortkategorien (ja/nein) des Items THVORGEHEN an die Antwortskala des Items THTHEMEN angeglichen.	THVORGEHEN[THVORGEHEN %<% 0] <- NA ifelse(THVORGEHEN %==% 1, 3, 0)

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 Änderungen an den Rechenregeln EJ 2027

QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL

Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2027

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2027. QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL

Datum der Abgabe 08. Juni 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

1	Verfahren 16 – ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich	
	Krankenversicherter (QS amb PT)	4
1.1	Fallbezogene QS-Dokumentation (APSY).....	4
1.1.1	Qualitätsindikatoren	4
1.2	Patientenbefragung (PAPSY)	6
1.2.1	Qualitätsindikatoren	6
2	Literatur	8
	Impressum	9

1 Verfahren 16 – ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS amb PT)

Gegenstand des QS-Verfahrens ist die Beurteilung der Versorgungsqualität ambulant durchgeführter Psychotherapien. Adressiert werden Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, für die eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, eine analytische Psychotherapie, eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin bzw. einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin bzw. einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde. Über einen Zeitraum von sechs Jahren wird das QS-Verfahren in Nordrhein-Westfalen erprobt. Hierbei werden in zwei aufeinander folgenden zweijährigen Erfassungszeiträumen Daten mittels einer fallbezogenen Dokumentation der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie einer Patientenbefragung erhoben, ausgewertet und berichtet.

1.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (APSY)

1.1.1 Qualitätsindikatoren

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Verfahrens empfiehlt das IQTIG bei den Qualitätsindikatoren (QI) mit den IDs 432515, 432518, 432517, 432520, 432522, 432519 und 432521 textliche Anpassungen an Zählern und Nennern. Diese Anpassungen entsprechen der bereits in der Verfahrensentwicklung vorgesehenen Berechnung der QI, die auch durch entsprechend vorhandene Datenfelder abgebildet wird. Es handelt sich daher lediglich um sprachliche Präzisierungen:

Für die QI mit den IDs 432515 („Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“) und 432518 („Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten im Therapieverlauf“) empfiehlt das IQTIG die Textänderung, dass der QI auch in Fällen als erfüllt gilt, in denen die Diagnostik durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde. Da der Autonomie der Patientinnen und Patienten ein hoher Stellenwert beikommt, kann eine Therapeutin oder ein Therapeut Diagnostik zwar anbieten; diese kann im Falle einer Ablehnung jedoch nicht durchgeführt werden. Die entsprechenden Datenfelder bilden dies bereits ab.

Für die QI mit den IDs 432517 („Reflexion des Therapieverlaufs“), 432520 („Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“) und 432522 („Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“) empfiehlt das IQTIG die Textänderung, dass die Überprüfung des Therapieverlaufs dokumentiert werden soll, so wie es im Qualitätsziel der QI-Gruppe „Patientenindividuelle Therapieziele“ und auch durch die Vorgabe der Datenfelder vorgesehen ist. Für den QI mit der ID 432520 („Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der

Einleitung der Abschlussphase der Therapie“) empfiehlt das IQTIG des Weiteren die Textänderung, dass der QI auch in Fällen als erfüllt gilt, in denen die Prüfung des Therapieverlaufs nicht erfolgen konnte, weil die Therapie abgebrochen wurde. Die Prüfung des Therapieverlaufs ist in solchen Fällen nicht immer möglich. Auch dies war bereits im Rahmen der Verfahrensentwicklung vorgesehen (IQTIG 2021) und ist durch ein entsprechendes Datenfeld abgebildet.

Im Falle des QI mit der ID 432519 („Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“) empfiehlt das IQTIG zwei Textänderungen im Zähler des QI: Einerseits, dass der Austausch mit *allen* anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten erfolgen soll, andererseits, dass der QI auch in Fällen als erfüllt gilt, in denen der Leistungserbringer nicht erreichbar war oder die Kontaktaufnahme von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde. Auch diese Änderungen waren im Rahmen der Verfahrensentwicklung vorgesehen (IQTIG 2021) und werden nun sprachlich abgebildet.

Im Falle des QI mit der ID 432521 („Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“) empfiehlt das IQTIG die Textänderung, dass abgeklärt wurde, *welche* Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich waren. Die bisherige Formulierung war insofern missverständlich, dass die Klärung, ob Maßnahmen erforderlich sind, bereits durch das Datenfeld „Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?“ erfragt wird; der QI jedoch misst, für welche Maßnahmen genau die Erforderlichkeit geprüft wurde. Aus Gründen der Verständlichkeit empfiehlt das IQTIG weiterhin die Streichung der Hervorhebung der Rezidivprophylaxe im Zähler, die als eine von mehreren Maßnahmen geprüft werden soll und in der Berechnung des QI kein besonderes Gewicht erhält.

Des Weiteren empfiehlt das IQTIG bei den QI mit den IDs 432517, 432520, 432521 und 432522 Anpassungen an Zählern und Nennern, die über sprachliche Präzisierungen hinausgehen:

Für die QI mit den IDs 432517 („Reflexion des Therapieverlaufs“) und 432520 („Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“) empfiehlt das IQTIG die Anpassung der Rechenregel, dass der QI in Fällen als erfüllt gilt, in denen die patientenindividuellen Therapieziele, sofern erforderlich, angepasst wurden oder in denen die patientenindividuellen Therapieziele nicht angepasst wurden, weil dies nicht erforderlich war. Diese Änderung an den Rechenregeln folgt der Überarbeitung der entsprechenden Datenfelder, die es nun ermöglicht, diese Datenfelder bei der Berechnung der beiden QI zu berücksichtigen.

Für den QI mit der ID 432521 („Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“) empfiehlt das IQTIG die Anpassung der Rechenregel, Fälle aus der Grundgesamtheit auszuschließen, die durch die Patientin / den Patienten abgebrochen wurden. Dies basiert auf Diskussionen im Expertengremium, das darauf verwies, dass im Falle eines Therapieabbruchs durch die Patientin / den Patienten eine Kontaktmöglichkeit möglicherweise nicht mehr gegeben sei und die Prüfung in diesem Fall nicht erfolgen könne. Im Falle eines Therapieabbruchs durch die Psychotherapeuten /

den Psychotherapeuten wiederum bestünde eine ethische und berufsrechtliche Verpflichtung, beim Finden einer Nachsorge behilflich zu sein.

Für den QI mit der ID 432522 („Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“) empfiehlt das IQTIG gleichfalls, alle Fälle auszuschließen, in denen die Therapie abgebrochen wurde. Im Falle eines Therapieabbruchs kann auch das Behandlungsergebnis in der Regel nicht überprüft werden; dies war auch bereits in der Verfahrensentwicklung bedacht worden (IQTIG 2021). In der ursprünglichen Syntax wurden Therapieabbrüche nicht im Nenner ausgeschlossen; im Falle eines Therapieabbruchs wäre der QI stattdessen als nicht erfüllt eingestuft worden. Deshalb wurde der Referenzbereich ursprünglich großzügiger ($\geq 90\%$) als bei anderen QI ausgelegt. In der neuen Formulierung der Rechenregel erfolgt der Ausschluss von Therapieabbrüchen über den Nenner; daher fällt die Begründung für den abweichenden Referenzbereich weg. Das IQTIG empfiehlt daher, den Referenzbereich an die meisten anderen QI – und insbesondere an die inhaltlich verwandten QI mit den IDs 432517 und 432520 – anzupassen, denen ein Referenzbereich von 95% zugrunde liegt.

Bei den Qualitätsindikatoren mit den IDs 432514 und 432516 empfiehlt das IQTIG keine textlichen oder inhaltlichen Anpassungen.

1.2 Patientenbefragung (PAPSY)

1.2.1 Qualitätsindikatoren

Gemäß dem Auftrag des G-BA vom 6. November 2025 zur Weiterentwicklung der Spezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren ambulante Psychotherapie zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende und dem Einschließen ebendieser Fälle in die Patientenbefragung, womit eine weitere Fragebogenversion einhergeht, werden auch Änderungen an den vorliegenden prospektiven Rechenregeln im EJ 2027 empfohlen.

Grundsätzlich ist im Rahmen dieser Weiterentwicklung bei den Qualitätsindikatoren mit den IDs 432500, 432501, 432502, 432503, 432504, 432507, 432508 keine inhaltliche Anpassung im Zuge des Einschlusses von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende erforderlich, weshalb ausschließlich das Erweitern der Grundgesamtheit auf beide Fragebogenversionen empfohlen wird. Daraus resultiert für diese QI, dass die den Ergebnissen zugrundeliegende Grundgesamtheit alle Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie umfasst, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.

Für den QI mit der ID 432505 („Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“) empfiehlt das IQTIG im Zuge des Einbeziehens von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende zusätzlich zum Erweitern der Grundgesamtheit um ebendiese Fälle, die Grundgesamtheit auf mindestens zehn durchgeführte Sitzungen zur Berechnung des Indikators zu beschränken.

Auch in dem QI mit der ID 432506 („Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“) ist der Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende zu beachten. Dabei spiegelt sich in den prospektiven Rechenregeln für das EJ 2027 wider, dass bei Patientinnen und Patienten, deren Therapie kurzfristig abgebrochen bzw. vorzeitig beendet wurde, es den behandelnden

Therapeutinnen und Therapeuten ggf. nicht möglich ist, die Abschlussphase einzuleiten und die Therapieinhalte gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten zu reflektieren. Deshalb empfiehlt das IQTIG bei den Merkmalen M2_432506 „Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie“ und M3_432506 „Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“ die Grundgesamtheit ausschließlich auf Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende zu beschränken.

2 Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021):
Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung
gesetzlich Krankenversicherter. Indikatorenset 1.1. Stand: 14.06.2021. Berlin: IQTIG. URL:
[https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-
Psychotherapie-Indikatorenset-1.1-2021-06-14_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie-Indikatorenset-1.1-2021-06-14_barrierefrei.pdf) (abgerufen am:
22.01.2026).

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