

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:
Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2027 in dem
Verfahren QS amb PT

Vom 16. Juli 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	2
	Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten	2
	Zu § 16 Datenlieferfristen.....	3
	Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragungen.....	3
	Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens	4
	Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS ambulante Psychotherapie)	4
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS amb PT)	4
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Fazit.....	5
6.	Zusammenfassende Dokumentation	5

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren so weit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Die Änderungen umfassen Anpassungen zum Einbezug von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch als auch den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit bisher ausgeschlossenen ICD-Kodes zu Demenz und Intelligenzminderung.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 1:

Zu Nummer 3:

Das IQTIG wurde am 6. November 2025 mit der Weiterentwicklung der Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende vom G-BA beauftragt. Die Weiterentwicklung umfasst im Auftragsgegenstand sowohl den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch als auch den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit bisher ausgeschlossenen ICD-Kodes zu Demenz und Intelligenzminderung der Diagnosegruppen FO und F7. Da diese zwei Diagnosegruppen ab dem Erfassungsjahr 2027 nicht mehr durch den QS-Filter ausgeschlossen werden, muss die bisherige Nummer 3 gestrichen werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1:

Der manuelle Teil des QS-Filters, der neu eingefügt wurde, klärt die Ein- und Ausschlussbedingungen in das Verfahren. (z.B. Teilnahme an Gruppentherapie als Ausschlusskriterium). Trifft mindestens ein Ausschlusskriterium auf den Patienten bzw. die Patientin zu, erfolgt ein Abbruch der Dokumentation. Es erfolgt dann keine weitere Verarbeitung der Daten und insbesondere kein Export eines verkürzten Datensatzes mehr, sondern der begonnene QS-Datensatz wird gelöscht.

Zur Identifizierung der dokumentationspflichtigen Fälle prüft der Therapeut bzw. die Therapeutin eigenständig, ob ein Ausschlusskriterium vorliegt. Zusätzlich werden die Ausschlusskriterien "Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie" sowie "Gruppentherapie" auch im QS-Dokumentationsbogendokumentiert. Durch entsprechende Plausibilisierung wird der Abschluss des Bogens verhindert, sollte eines der Kriterien erfüllt sein. Damit soll sichergestellt werden, dass nur dokumentationspflichtige Datensätze an das IQTIG bzw. die Versendestelle exportiert werden.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Nach Teil 1 § 15 Absatz 2 Satz 3 der Richtlinie wird für kollektivvertragliche Leistungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die Sollstatistik grundsätzlich von der jeweiligen KV erstellt. Teil 1 § 15 Absatz 2 Satz 4 der Richtlinie in der am 16. Juli 2026 beschlossenen Fassung stellt klar, dass in den themenspezifischen Bestimmungen von diesem Grundsatz abgewichen werden kann. In Satz 4 wird eine solche Abweichung von Teil 1 geregelt. Ab dem Erfassungsjahr 2027 ist in dem Verfahren QS amb PT unabhängig davon, ob die Leistung kollektivvertraglich oder selektivvertraglich erbracht wurde, eine Konformitätserklärung von der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer an die jeweilige Datenannahmestelle zu übermitteln. Hintergrund dieser Änderung sind die Einführung des manuellen Teils des QS-Filters (vgl. dazu Erläuterungen zu § 5) und die Entkoppelung des QS-Filters von den Pseudo-GOPen 88130 und 88131. Nähere Erläuterungen hierzu sind in der am 16. Juli 2026 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 3, Kapitel 3.2 – [IQTIG: Empfehlungen zur Spezifikationsänderungen sowie Weiterentwicklung der Spezifikation EJ 2027. QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL](#). Erläuterungen) dokumentiert.

Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragungen

Zu Absatz 1:

Streichung von „nur“ und „regulär“: In die Patientenbefragung wurden bisher ausschließlich Patientinnen und Patienten einbezogen, die die Psychotherapie regulär, d.h. einvernehmlich zwischen Patient bzw. Patientin und Therapeut bzw. Therapeutin, oder aufgrund des ausgeschöpften Stundenkontingents, beendet hatten. Bei nicht-einvernehmlichem Ende der Behandlung aufgrund eines Abbruchs durch entweder den Patienten /die Patientin oder die Therapeutin/den Therapeuten wurde kein Fragebogen verschickt. Ab dem Erfassungsjahr 2027 werden nun auch Patientinnen und Patienten mit einseitiger oder einvernehmlicher vorzeitiger Beendigung der Therapie – als Kriterium wird hier das Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ in der fallbezogenen QS-Dokumentation genutzt – in die Befragung einbezogen. Sie erhalten einen eigens entwickelten Fragebogen (siehe entspr. IQTIG-Bericht) und werden in die Berechnung der Mehrzahl der Indikatoren einbezogen, lediglich für einige QI, deren Qualitätsmerkmale sich auf die Abschlussphase der Behandlung beziehen, werden Ausnahmen gemacht.

Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens

Zu Absatz 5:

Der bisherige Satz 3 wird gestrichen, weil durch die Anpassung des QS-Filters (siehe Erläuterungen zu § 5 Absatz 1) und die Änderungen zur Sollstatistik (siehe Erläuterungen zu § 16 Absatz 1) die Verarbeitung verkürzter Dokumentationsbögen entbehrlich geworden ist. Indexbehandlungen, die bis zum 31. August 2024 begonnen wurden, sind zur Vermeidung einer Rückwirkung der am 1. September 2024 in Kraft getretenen Erstfassung zu QS ambPT weiterhin aus dem Verfahren ausgeschlossen. Die entsprechende Vorgabe aus dem nunmehr gestrichenen bisherigen Satz 3 wurde in Satz 2 ergänzt.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS amb PT)

Die Änderungen in Anlage I basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 16. Juli 2026 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 3 – IQTIG: Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL (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) verwiesen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS amb PT)

Die Änderungen in Anlage II basieren auf Vorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung wird auf die am 16. Juli 2026 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 3 – IQTIG: Empfehlungen zur Spezifikationsänderungen sowie Weiterentwicklung der Spezifikation EJ 2027. QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL sowie Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 27. Patientenbefragung des QS-Verfahrens 16 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben) verwiesen.

Zu Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer Nummer 43, Nummer 45, Nummer 48, Nummer 61, Nummer 63 und Nummer 66:

Da für die Erhebung des Datums (Tag/Monat/Jahr) kein wissenschaftlich belegter Erkenntnisgewinn für die Qualitätssicherung ersichtlich ist, wird unter Berücksichtigung des Gebots der Datensparsamkeit auf die Erhebung dieser Information verzichtet.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Aus den Änderungen in den Dokumentationsvorgaben resultiert eine Erhöhung der jährlichen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 105.214 Euro. Infolge der Änderungen von Ausfüllhinweisen entstehen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 460.834 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der Anlage 1.

4. Verfahrensablauf

Am 10. Februar 2026 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
10. Februar 2026	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
25. März 2026	UA QS	Abschließende Beratung zum Beschlussentwurf
16. April 2026	Plenum	Einleitung Stellungnahmeverfahren
19. Mai 2026	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
3. Juni 2026	UA QS	Auswertung Stellungnahme
16. Juli 2026	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Plenums vom 16. April 2026 wurde das Stellungnahmeverfahren am 21. April 2026 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 18. Mai 2026.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 19. Mai 2026 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 19. Mai 2026 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 3. Juni 2026 durchgeführt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 beschlossen, die DeQS-RL in Teil 2 zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

- Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Entwurf der themenspezifischen Bestimmungen zum Verfahren 16: QS amb PT sowie versandte Tragende Gründe
- Anlage 3: Schreiben der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2027 in dem Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel Verfo die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen und Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für das bestehende sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS amb PT) aktualisiert. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sind in diesem Zusammenhang die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein oder der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, die bis 31. Dezember 2030 gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) des G-BA in Verbindung mit der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (PT-V) im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) dokumentationspflichtige Leistungen erbringen.

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den jeweiligen themenspezifischen Vorgaben im Rahmen der DeQS-RL zu betrachten, welche bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern im Vergleich zum Ist-Zustand bürokratischen Mehr- oder Minderaufwand auslösen. Bestehende bürokratische Aufwände, bei denen keine Änderungen zu erwarten sind, finden keinen Eingang in die Bürokratiekostenermittlung.

Mit Einbezug von Patientinnen und Patienten mit einer Diagnose der bisher ausgeschlossenen Diagnosegruppen Demenz und Intelligenzminderung erhöht sich die Gesamtzahl der zu dokumentierenden Fälle geringfügig. Durch die jetzt mit einbezogenen Fällen aufgrund vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch entsteht kein bürokratischer Mehraufwand.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren QS amb PT ergänzt. Zum Erfassungsjahr 2027 erweitern sich die Dokumentationsvorgaben der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer hinsichtlich der fallbezogenen Dokumentation beim Leistungserbringer. Die Änderungen im Dokumentationsbogen sehen vor, dass fünf manuell zu dokumentierende Datenfelder – „Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)“, „Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)“, „Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)“, „War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?“ (in Therapieverlauf) und „War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich? in Therapieverlauf“ (in Abschlussphase der Behandlung) -

neu aufgenommen werden. Das bislang verankerte Datenfeld „*Wievielter optionaler Teildatensatz?*“ wird gestrichen. Somit müssen die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zukünftig vier Datenfelder mehr als bisher im Rahmen des QS amb PT dokumentieren.

Bei der manuellen Befüllung der Datenfelder muss davon ausgegangen werden, dass es sich um eine komplexe Tätigkeit einschließlich der Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt und somit ein hohes Qualifikationsniveau (62,00 Euro/h) voraussetzt. Der Zeitaufwand dafür wird im Schnitt auf 0,3 Minuten geschätzt. Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von 0,31 Euro.

Unter Berücksichtigung einer Fallzahl von schätzungsweise 84.850 abgeschlossenen Psychotherapien pro Jahr erhöhen sich somit die jährlichen Bürokratiekosten für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in Höhe von geschätzt 105.214 Euro ($4 \times 0,31 \text{ Euro} \times 84.850$).

Darüber hinaus ist ein zusätzlicher Aufwand für die Änderungen der Ausfüllhinweise zu berücksichtigen. Entsprechend der Zeitwerttabelle können hierfür einmalig 48 Minuten je Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angesetzt werden, sofern mindestens eine relevante Änderung in einem manuell zu dokumentierenden Datenfeld vorliegt. Bei einem erforderlichen hohen Qualifikationsniveau (62,00 Euro/h) und einem im Testgebiet tätigen Anzahl von 9.291 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten¹ ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 460.834 Euro ($62,00 \text{ Euro} \times 7.433 \text{ h}$).

¹ Quelle: KBV. Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Tabelle 4. 31.12.2025
<https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/bundesarztregister>, Abruf: 24.07.2026

Stand: nach Plenum 16.04.2026

DeQS-RL Teil 2 – Verfahren 16: QS ambulante Psychotherapie – Derzeit geltende Fassung mit kenntlich gemachten Änderungsvorschlägen zum EJ 2027 in

- § 1 Abs. 1
- § 5 Abs. 1
- § 16 Abs. 1
- § 19 Abs. 1
- § 20 Abs. 5
- Anlage I (*entspricht der vom IQTIG am 17.03.2026 bereitgestellten Fassung mit kenntlich gemachten Änderungsvorschlägen*)
- Anlage II (*entspricht der vom IQTIG am 17.03.2026 bereitgestellten Fassung mit kenntlich gemachten Änderungsvorschlägen*)

Legende:

Redaktionell anzupassende Passagen sind **grau** gekennzeichnet.

DeQS-RL Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen

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

§ 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

(1) ¹Gegenstand des Verfahrens ist die ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich krankenversicherter erwachsener Patientinnen und Patienten in Kurz- oder Langzeittherapien gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) des G-BA in Verbindung mit der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (PT-V) durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Teil 1 § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 und Satz 4 der Richtlinie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. ²Nicht erfasst von dem Verfahren sind:

1. Patientinnen oder Patienten, die am Tag des Beginns der Therapie nach Satz 1 das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
2. Patientinnen oder Patienten, die im Rahmen einer beantragten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie behandelt wurden, einschließlich Patientinnen und Patienten über dem 18. Lebensjahr
3. ~~Patientinnen oder Patienten, bei denen Diagnosen der Diagnosegruppen Demenz oder Intelligenzminderung nach ICD-10-GM kodiert wurden~~
- 3.4. — Patientinnen oder Patienten, die während der Behandlung mit einer Therapie nach Satz 1 an einer Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung teilgenommen haben
- 4.5. — von Fachärztinnen oder Fachärzten im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie im Gebiet für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzqualifikation Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Zusatzqualifikation in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die in ihrer Zulassung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen eingeschränkt sind, erbrachte Therapien nach Satz 1
- 5.6. — von ermächtigten Einrichtungen, deren Leistungen nach § 120 Absatz 2 SGB V unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden, erbrachte Therapien nach Satz 1.

³Als Indexbehandlung wird nachfolgend nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 eine Kurz- oder Langzeitpsychotherapie nach einem gemäß PT-RL anerkannten Behandlungsverfahren in Einzeltherapie betrachtet, die im Erfassungszeitraum beendet wurde, wobei das dokumentierte Datum der Beendigung der Psychotherapie maßgeblich für die Zuordnung einer Indexbehandlung zum jeweiligen Erfassungszeitraum ist. ⁴Der Erfassungszeitraum für die Auslösung der Datenübermittlung umfasst aufgrund der häufig geringen Fallzahlen je Leistungserbringerin und Leistungserbringer nicht ein Kalenderjahr, sondern den Zeitraum von zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren (Erfassungsjahre).

(2) ¹Die Bezeichnung des Verfahrens ist „ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“. ²Das Verfahren wird nachfolgend „QS amb PT“ genannt.

(3) ¹Das Verfahren soll die qualitätsrelevanten Aspekte in den folgenden Bereichen messen, vergleichend darstellen und bewerten:

- a) Diagnostik, Aufklärung und Information der Patientinnen und Patienten
- b) Therapiezielvereinbarung, Behandlungsplanung und Monitoring des Therapieverlaufs
- c) Kommunikation mit den an der Behandlung Beteiligten
- d) Ergebnisqualität (Symptomatik, Zielerreichung, Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien).

²Die entsprechenden Indikatoren sind in **Anlage I** aufgeführt. ³Daraus ergeben sich insbesondere folgende Ziele des Verfahrens:

- a) Förderung der Behandlungsqualität (Prozess- und Ergebnisqualität) in Bezug auf Kurz- und Langzeitpsychotherapien nach PT-RL
- b) Verbesserung der patientenorientierten Kommunikation
- c) Förderung der Transparenz über die Behandlungsqualität bei Kurz- und Langzeitpsychotherapien
- d) Stärkung der Partizipation von Patientinnen und Patienten.

⁴Diese Eckpunkte und Ziele des Verfahrens gelten unabhängig von den Diagnosen der einbezogenen Patientinnen und Patienten und unabhängig von den verschiedenen Therapieverfahren nach der PT-RL. ⁵Im Weiteren ist im Verfahren neben der Zielerreichung auch die Angemessenheit der Methoden der Qualitätssicherung zu evaluieren.

§ 2 Eckpunkte

(1) Das Verfahren dient der Beurteilung der Versorgungsqualität ambulant durchgeführter Psychotherapien (sektorspezifisch).

(2) Das Verfahren wird länderbezogen durchgeführt.

(3) ¹Datengrundlage für die Auswertung und Berichterstattung sind die beendeten Psychotherapien der zwei dem Auswertungsjahr vorangehenden Erfassungsjahre. ²Die Einleitung von Stellungnahmeverfahren erfolgt nach jedem zweiten Erfassungsjahr des Erfassungszeitraums, im entsprechenden Auswertungsjahr.

(4) Für die Stimmrechtsverteilung der Leistungserbringerseite in den Lenkungsgremien gemäß Teil 1 § 5 Absatz 2 der Richtlinie gilt, dass alle Stimmen den Vertreterinnen und Vertretern der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zufallen.

(5) Vor der bundesweiten Einführung des QS-Verfahrens wird dessen Ausgestaltung zunächst in mehreren Stufen regional begrenzt erprobt. Näheres regelt § 20.

§ 3 Begründung der Vollerhebung

¹Es werden in diesem Verfahren Daten zu allen von diesen themenspezifischen Bestimmungen erfassten Leistungen einbezogen, die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Teil 1 § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 und Satz 4 der Richtlinie für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten erbringen. ²Das Verfahren wird mithin auf der Grundlage einer Vollerhebung nach § 299 Absatz 1 Satz 5 SGB V durchgeführt.

³Dies ist erforderlich, da die Mehrzahl der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nur

eine geringe Anzahl von Patientinnen und Patienten pro Jahr behandeln. ⁴Folglich kann nur mit einer Vollerhebung, die für aussagekräftige Auswertungen erforderliche Fallzahl je Leistungserbringerin und Leistungserbringer gewährleistet werden.

§ 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben

Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben sind nicht erforderlich.

§ 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

(1) ¹Für das Verfahren werden

- a) Daten von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern (fallbezogene Dokumentation) und
- b) Daten in Form von Patientenbefragungen

verarbeitet. ²Die jeweiligen Daten sind in der **Anlage II Buchstabe a und b** festgelegt. ³Die Daten nach Satz 1 Buchstabe a enthalten die Versendendaten für Patientenbefragungen nach Teil 1 § 14 Absatz 2a der Richtlinie. ⁴Die Daten nach Satz 1 Buchstabe b sind Befragungsdaten aus Patientenbefragungen nach Teil 1 § 14 Absatz 2b der Richtlinie und werden in der Spezifikation nach Absatz 2 vorgegeben. ⁵Für Behandlungen, die nach Maßgabe von § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, ~~2 und 4 bis 3~~ nicht von diesem QS-Verfahren erfasst sind, erfolgt bei Dokumentation eines Ausschlussgrundes ein Abbruch der Dokumentation und ~~es werden ausschließlich die jeweils erforderlichen Datenfelder aus den laufenden Nummern 1 bis 22 der Anlage II Buchstabe a und b verarbeitet die Daten werden gelöscht.~~

(2) ¹Zum Zwecke einer bundeseinheitlichen und softwarebasierten Dokumentation durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erarbeitet das Institut nach § 137a SGB V, auf Grundlage der themenspezifischen Bestimmungen und der Daten gemäß Absatz 1, Vorgaben für die anzuwendenden elektronischen Datensatzformate sowie Softwarespezifikationen. ²Neben der EDV-technischen Spezifizierung der Daten sind auch die Ein- und Ausschlusskriterien gemäß § 1 und diesbezügliche Algorithmen sowie bezogen auf die Patientenbefragungen Vorgaben für die Fragebögen zu spezifizieren. ³Die Spezifikationen müssen erstmalig mit Inkrafttreten der themenspezifischen Bestimmungen sowie bei jeder wesentlichen Änderung spätestens bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres durch den G-BA beschlossen werden. ⁴Sie werden nach Beschlussfassung in der jeweils aktuellen Fassung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums vom Institut nach § 137a SGB V im Internet veröffentlicht.

§ 6 Datenflussverfahren

Die Daten werden nach den Vorgaben in Teil 1 § 13 der Richtlinie sowie in der Anlage zu Teil 1 §§ 1 bis 6 der Richtlinie verarbeitet.

§ 7 Datenprüfung

Es kommen die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und das Datenprüfprogramm gemäß Teil 1 § 4 Absatz 4 der Richtlinie zur Anwendung, die als Bestandteil der Spezifikation gemäß § 5 Absatz 2 Satz 4 regelmäßig veröffentlicht werden.

§ 8 Rechenregeln und Referenzbereiche

Abweichend von Teil 1 § 14a Absatz 3 der Richtlinie enthalten die prospektiven Rechenregeln und Referenzbereiche für die in Anlage I aufgeführten Indikatoren auch die ebenfalls in der Anlage I aufgeführten verfahrensspezifischen Kennzahlen und müssen zeitgleich mit den Änderungen der themenspezifischen Bestimmungen und den Spezifikationen für das jeweilige Erfassungsjahr durch den G-BA beschlossen werden.

§ 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

¹Auf Grundlage der Daten nach § 5 Absatz 1 erstellt die Bundesauswertungsstelle Auswertungen und Berichte unter Berücksichtigung der Rechenregeln und Referenzwerte nach Teil 1 § 14a der Richtlinie. ²Grundsätzlich sollen die Datenauswertungen und deren Weiterleitung gemäß den Fristen nach §§ 16 und 17 erfolgen. ³Die Rückmeldeberichte an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie die Auswertungen an die Landesarbeitsgemeinschaften enthalten Daten aus jeweils zwei Erfassungsjahren. ⁴Für die Ergebnisse zu den Indikatoren und Kennzahlen aus der fallbezogenen Dokumentation und aus der Patientenbefragung werden indikator- und kennzahlsspezifische Ergebnisse aus den Werten des Vorjahres und des Vorvorjahres berechnet.

§ 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

(1) ¹Nach jedem zweiten Jahr erhalten Vertragsärztinnen, -ärzte, -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten (ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), die eine entsprechende Indexbehandlung erbracht haben,

- a) für ihre kollektivvertraglichen Leistungen sowie
- b) für ihre selektivvertraglichen Leistungen (SV-LE)

jeweils einen Rückmeldebericht. ²Die Berichte werden in Form und Inhalt nach einem bundesweit einheitlichen Musterbericht erstellt.

(2) Die Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer enthalten neben den Vorgaben in Teil 1 § 18 der Richtlinie mindestens folgende Informationen:

- a) die Vollständigkeit und Vollzähligkeit der übermittelten Daten
- b) eine Basisauswertung – eine statistische Darstellung des Patientenkollektivs
- c) Auswertungen der einzelnen Indikatoren und Kennzahlen
 - mit Angabe der jeweiligen Grundgesamtheit
 - mit den entsprechenden Referenz- und Vertrauensbereichen
 - mit Bezug auf die vergangenen zwei Erfassungsjahre (Erfassungszeitraum), in denen die Indexbehandlung abgeschlossen wurde
- d) Verlaufsdarstellung der Indikatorergebnisse und Kennzahlsergebnisse aus den beiden vorangegangenen Erfassungszeiträumen (mit Ausnahme von Ergebnissen der Patientenbefragung mit einer Anzahl gültiger Antworten < vier)
- e) Auswertung der einzelnen Indikatoren und Kennzahlen je Leistungserbringerin und Leistungserbringer im Vergleich mit den Vergleichsgruppen (mit Ausnahme von Ergebnissen der Patientenbefragung mit einer Anzahl gültiger Antworten < vier)

f) Auflistung der Vorgangsnummern nach Teil 1 § 14 Absatz 5 Satz 3 der Richtlinie, bei denen das Qualitätsziel des jeweiligen Indikators nicht erreicht wird (mit Ausnahme der Indikatoren der Patientenbefragung).

(3) Die Rückmeldeberichte enthalten die Feststellung der rechnerischen Auffälligkeit, aber noch keine qualitative Bewertung.

(4) ¹Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 erhalten in jedem zwischen den Rückmeldeberichten liegenden Jahr einen Zwischenbericht. ²Der Zwischenbericht basiert auf den Qualitätssicherungsdaten gemäß Anlage II Buchstabe a des jeweils vergangenen Erfassungsjahres (d. h. des jeweils ersten Erfassungsjahres im Erfassungszeitraum nach § 2 Absatz 3) und orientiert sich in Form und Inhalt an den Rückmeldeberichten. ³Er enthält die Indikatorergebnisse mit Referenzbereichen und die Kennzahlergebnisse, jedoch keine formale Auffälligkeitsfeststellung. ⁴Er enthält zusätzlich Angaben zu der Anzahl der übermittelten Datensätze gemäß Anlage II Buchstabe b und zur Anzahl der eingegangenen Fragebögen.

§ 11 Auswertungen nach § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

(1) ¹Die Landesarbeitsgemeinschaften erhalten in jedem zweiten Jahr länderbezogene Auswertungen von der Bundesauswertungsstelle. ²Diese werden in Form und Inhalt nach einer bundesweit einheitlichen Musterauswertung erstellt. ³Die Auswertungen sollen in maschinenlesbarer und -verwertbarer Form sowie als Auswertung in einem unmittelbar von der Nutzerin bzw. vom Nutzer lesbaren Format (z. B. pdf-Format) vorliegen.

(2) ¹Die Auswertungen für die Landesarbeitsgemeinschaften enthalten mindestens folgende Informationen

- a) die Vollständigkeit und Vollzähligkeit der übermittelten Daten
- b) eine Basisauswertung – eine statistische Darstellung des Patientenkollektivs
- c) Auswertungen der einzelnen Indikatoren und Kennzahlen
 - mit Angabe der jeweiligen Grundgesamtheit
 - mit den entsprechenden Referenz- und Vertrauensbereichen
 - mit Bezug zu auf die vergangenen zwei Erfassungsjahre (Erfassungszeitraum), in denen die Indexbehandlung abgeschlossen wurde (mit Ausnahme von Ergebnissen der Patientenbefragung mit einer Anzahl gültiger Antworten < vier)
- d) die Indikatorergebnisse und Kennzahlergebnisse aus den beiden vorangegangenen Erfassungszeiträumen sowohl in einer vergleichenden Landesauswertung als auch je Leistungserbringerin und Leistungserbringer (mit Ausnahme von Ergebnissen der Patientenbefragung mit einer Anzahl gültiger Antworten < vier)
- e) eine Auflistung der Vorgangsnummern nach Teil 1 § 14 Absatz 5 Satz 3 der Richtlinie, bei denen das Qualitätsziel des jeweiligen Indikators nicht erreicht wird für die Indikatoren, in denen ein bundeseinheitlich festgelegter Referenzbereich nicht eingehalten wird. ²Dies gilt nicht für die Indikatoren aus den Patientenbefragungen.

§ 12 (weggefallen)**§ 13 Datenvalidierung**

Der G-BA legt Kriterien zur Datenvalidierung auf der Grundlage der Daten der Erprobung, in durch Verfahrensanpassungen begründeten Fällen spätestens nach dem ersten zweijährigen Erfassungszeitraum der bundesweiten Verfahrensumsetzung, fest.

§ 14 Fachkommissionen

¹Die Fachkommissionen bestehen nach Teil 1 § 8a Absatz 4 der Richtlinie aus insgesamt sechs Vertreterinnen oder Vertretern sowohl der ärztlichen als auch Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die kollektivvertragliche Leistungen erbringen. ²Diese setzen sich zusammen aus zwei Vertreterinnen oder Vertretern der Verhaltenstherapie, zwei Vertreterinnen oder Vertretern der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, einer Vertreterin oder einem Vertreter der Systemischen Therapie und einer Vertreterin oder einem Vertreter der analytischen Psychotherapie. ³Eine Vertreterin oder ein Vertreter der Krankenkassen mit Fachkenntnissen der Psychotherapie (berufliche Qualifikation entsprechend den in das Verfahren einbezogenen Leistungserbringergruppen) wird einbezogen. ⁴Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen erhalten ein Mitberatungsrecht gemäß Teil 1 § 8a Absatz 5 der Richtlinie und können hierzu bis zu zwei sachkundige Personen benennen. ⁵Im fachlich begründeten Einzelfall kann die LAG gemäß Teil 1 § 8a Absatz 5 der Richtlinie weitere Expertinnen oder Experten mit Mitberatungsrecht hinzuziehen.

§ 15 Expertengremium auf Bundesebene

(1) ¹Das Institut nach § 137a SGB V richtet ein Expertengremium nach Teil 1 § 26 der Richtlinie ein. ²Insbesondere soll es über die Aufgaben nach Teil 1 § 26 der Richtlinie hinaus unter Leitung des Instituts nach § 137a SGB V mindestens zweijährlich die Auswertungsergebnisse und eingeleiteten Maßnahmen bewerten, gegebenenfalls erforderlichen Handlungsbedarf feststellen und dem G-BA hierüber berichten.

(2) ¹Die Zusammensetzung des Expertengremiums orientiert sich an der Zusammensetzung der Fachkommissionen nach § 14. ²Die Mitglieder des Expertengremiums werden vom Institut nach § 137a SGB V benannt.

§ 16 Datenlieferfristen

(1) ¹Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer übermitteln die Daten des jeweils vorherigen Quartals bis zum 21. April (Quartal 1), 21. Juli (Quartal 2), 21. Oktober (Quartal 3) und 21. Januar (Quartal 4) an die für sie zuständige Datenannahmestelle. ²Mit der Datenlieferung zum 21. Januar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden. ³Für die Daten des gesamten Erfassungsjahres besteht eine Korrekturfrist bis zum 7. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres. ⁴Die Konformitätserklärung und die Aufstellung (Soll) nach Teil 1 § 15 ~~Absatz 4~~ der Richtlinie ~~sind zu SV-LE~~ sind durch die Leistungserbringerin oder den Leistungserbringer spätestens bis zum Ende der Korrekturfrist an die jeweilige Datenannahmestelle ~~für SV-LE (Vertrauensstelle)~~ zu übermitteln. ⁵Die Datenannahmestellen leiten die nach Teil 1 § 9 der Richtlinie geprüften Daten unverzüglich, spätestens bis zum 12.

Februar mit einer Korrekturfrist bis zum 17. Februar an die Bundesauswertungsstelle weiter.⁶ Alle Datenannahmestellen für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Teil 1 § 9 Absatz 1 der Richtlinie leiten nach § 15 Absatz 5 der Richtlinie eine Aufstellung, aus der die Zahl der pro Leistungserbringerin oder Leistungserbringer zu dokumentierenden Datensätze (Soll) für das Erfassungsjahr hervorgeht, unverzüglich, spätestens bis zum 31. März an die Bundesauswertungsstelle weiter.

(2) ¹Wie in Absatz 1 Satz 1 übermitteln die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die zum Zweck der Patientenbefragungen erhobenen Daten gemäß **Anlage II Buchstabe b** aller Patientinnen und Patienten, die im vorangegangenen Quartal die Psychotherapie beendet haben an die nach Teil 1 § 9 Absatz 1 der Richtlinie zuständige Datenannahmestelle. ²Je Quartal besteht abweichend von Absatz 1 eine Korrekturfrist von 7 Tagen bis zum 29. Tag des Folgemonats nach Quartalsende. ³Die Datenannahmestelle prüft gemäß § 3 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie die Daten, ersetzt die leistungserbringeridentifizierenden Daten durch ein Leistungserbringerpseudonym und leitet diese Versendeden sowie das Leistungserbringerpseudonym unverzüglich an die Versendestelle nach Teil 1 § 11a der Richtlinie.

§ 17 Fristen für Berichte

(1) ¹Die Bundesauswertungsstelle stellt den Landesarbeitsgemeinschaften die Auswertungen und dem G-BA die Bundesauswertung alle zwei Jahre bis zum 31. Mai zur Verfügung. ²Die Bundesauswertungsstelle stellt den Datenannahmestellen für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die Zwischenberichte und Rückmeldeberichte bis zum 31. Mai des jeweiligen Jahres zur Verfügung. ³Die Zwischenberichte wechseln sich mit den Rückmeldeberichten jährlich ab: Nach dem ersten Erfassungsjahr des Erfassungszeitraums werden die Zwischenberichte erstellt, nach dem zweiten Erfassungsjahr des Erfassungszeitraums werden die Rückmeldeberichte sowie die weiteren Berichte nach § 11 erstellt. ⁴In den Rückmeldeberichten sind Auswertungen der fallbezogenen -Dokumentation und der Patientenbefragung für Indexbehandlungen aus dem gesamten zweijährigen Erfassungszeitraum (Vorjahr und Vorvorjahr) enthalten.

(2) ¹Die für die Durchführung der Maßnahmen nach Teil 1 § 17 Absatz 8 und 9 der Richtlinie zuständigen Stellen melden der LAG zeitnah, jedoch spätestens sechs Monate nach Eingang der Empfehlung bei der zuständigen Stelle zurück, wie mit den Empfehlungen verfahren wurde. ²Die LAG berichtet hierüber in dem Qualitätssicherungsergebnisbericht gemäß Teil 1 § 19 der Richtlinie.

(3) ¹Die LAG übersendet der Bundesauswertungsstelle bis zum 15. März in jedem zweiten Jahr den Qualitätssicherungsergebnisbericht gemäß Teil 1 § 19 der Richtlinie, worin über alle Aktivitäten der vergangenen zwei Jahre berichtet wird. ²Dabei ist sicherzustellen, dass alle von der Bundesauswertungsstelle im Vorjahr übermittelten Auswertungen bearbeitet wurden und berichtet werden. ³Die Spezifikation zur Form des Berichtsformats wird vom Institut nach § 137a SGB V in Abstimmung mit den Landesarbeitsgemeinschaften erstellt und dem G-BA zur Kenntnis vorgelegt.

(4) ¹Bis zum 15. August in jedem zweiten Jahr erstellt die Bundesauswertungsstelle den Bundesqualitätsbericht gemäß Teil 1 § 20 der Richtlinie. ²Darin enthalten sind Auswertungen zu den Qualitätsindikatoren der fallbezogenen Dokumentation und der Patientenbefragung für Indexbehandlungen aus dem vorangegangenen Erfassungszeitraum (zwei Jahre) sowie Ergebnisse aus den Qualitätssicherungsergebnisberichten der Landesarbeitsgemeinschaften.

§ 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Bis zur Festlegung einer konkreten Regelung zur fehlenden Dokumentation von Datensätzen und mindestens für die Dauer des ersten Erfassungszeitraums während des Erprobungszeitraums werden keine Vergütungsabschläge erhoben.

§ 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragungen

(1) In die Patientenbefragung werden ~~nur~~ Patientinnen und Patienten einbezogen, die die Psychotherapie ~~regulär~~ beendet haben.

(2) ¹Die Versendestelle entschlüsselt und prüft die von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern über die Datenannahmestellen übermittelten Daten unverzüglich gemäß § 7 und der Anlage zu Teil 1 § 4a Absätze 1 und 1a der Richtlinie. ²Die Versendestelle prüft leistungserbringerbezogen, ob eine Stichprobe zu ziehen ist.

(3) ¹Zur Durchführung der Befragung der Patientinnen und Patienten wird bei der Versendestelle nach Teil 1 § 11a der Richtlinie quartalsweise eine Zufallsstichprobe auf Basis der von einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer gemäß Teil 1 § 1 Absatz 6 Nummer 2 der Richtlinie beendeten Indexbehandlungen gezogen. ²Art und Umfang der Stichprobe sowie die technische Umsetzung entsprechen den Vorgaben gemäß § 5 Absatz 2. ³Die Stichprobenziehung erfolgt jeweils am 30. Tag des Monats nach Quartalsende (30. April, 30. Juli, 30. Oktober, 30. Januar) bzw. am nächsten darauffolgenden Werktag aus der Grundgesamtheit der Patientinnen und Patienten einer Leistungserbringerin oder eines Leistungserbringers, die im Vorquartal eine Indexbehandlung beendet haben. ⁴Für jede Leistungserbringerin und jeden Leistungserbringer sind bezogen auf das gesamte Erfassungsjahr mindestens 200 Patientinnen und Patienten in die Stichprobe einzubeziehen bzw. für die Befragung auszuwählen (Stichprobenumfang). ⁵Bei Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern mit bis zu 200 Patientinnen und Patienten jährlich, geschätzt anhand der Qualitätssicherungsdaten des Vorjahres, ist eine Vollerhebung durchzuführen. ⁶Die Bundesauswertungsstelle informiert die Versendestelle jährlich über die Fallzahlen der einzelnen pseudonymisierten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. ⁷Liegen hierzu zu einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer keine Informationen vor, so führt die Versendestelle zunächst eine Vollerhebung durch und überprüft nach Ablauf des ersten Erfassungszeitraums anhand der vorliegenden Fallzahlen, ob eine Stichprobenziehung angezeigt ist. ⁸Abweichend von Teil 1 § 11a Absatz 2 Satz 4 der Richtlinie darf die Versendestelle das Leistungserbringerpseudonym und die Anzahl der von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern für das laufende Jahr übermittelten Datensätze so lange verarbeiten, wie dies für Zwecke nach Satz 4 bis 7 erforderlich ist; diese Daten sind spätestens 24 Monate nach Versendung der Fragebögen zu löschen. ⁹Die Erstellung und der Druck der Befragungsunterlagen mit Hilfe der vom organisatorisch unabhängigen Bereich bereitgestellten Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe b der Richtlinie gemäß den Vorgaben nach § 5 Absatz 2 und die Bereitstellung der verschlossenen, adressierten Kuverts erfolgen unverzüglich nach der Stichprobenziehung. ¹⁰Die Rücksendefrist für die Patientinnen und Patienten wird im Anschreiben angegeben und beträgt 20 Tage nach Versendung des Fragebogens. ¹¹Die Versendestelle erstellt weiterhin gegebenenfalls Anschreiben und Fragebogen zur wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung und stellt diese zum Versand bereit.

(4) ¹Die Bundesauswertungsstelle meldet werktäglich die Fragebogen-IDs der eingegangenen Fragebögen an die Versendestelle zurück. ²Die Versendestelle gleicht diese

Informationen automatisiert mit den Fragebogen-IDs der versendeten Fragebögen ab. ³Zwölf Tage nach Versand des Fragebogens erstellt die Versendestelle ein Erinnerungsschreiben (bestehend lediglich aus einem Anschreiben) an die Patientinnen und Patienten, von denen noch kein Fragebogen oder kein Widerspruch eingegangen ist und stellt diese zum Versand bereit. ⁴Wenn innerhalb von weiteren zwölf Tagen nach dem Versand des Erinnerungsschreibens noch kein Fragebogen oder kein Widerspruch bei der Bundesauswertungsstelle eingegangen ist, erstellt die Versendestelle ein zweites Erinnerungsschreiben (bestehend aus Anschreiben, Informationsblatt, Fragebogen, Rücksendeumschlag) und stellt diese zum Versand bereit.

(5) ¹Die Befragung der Patientinnen und Patienten wird im Quartal nach Beendigung der Psychotherapie durchgeführt. ²Fragebögen, die nach Verstreichen der von der Versendestelle festgelegten Ausschlussfrist von 42 Tagen nach erstmaligem Versand des Fragebogens beim Institut nach § 137a SGB V eintreffen, werden von der Auswertung ausgeschlossen. ³Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für die Befragung zur wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung.

(6) ¹Die Übermittlung der Mapping-Tabelle an die Bundesauswertungsstelle erfolgt jeweils zum 30. April, 31. Juli, 30. Oktober und 31. Januar bezogen auf das vorangegangene Quartal. ²Die Mapping-Tabelle enthält auch gegebenenfalls Informationen zur Stornierung des entsprechenden fallbezogenen Datensatzes.

(7) Zum Zweck der Vollzähligkeitskontrolle (Soll-Ist-Abgleich) gemäß Teil 1 § 15 Absatz 6 übermittelt die Versendestelle jeweils zum 30. April, 31. Juli, 30. Oktober und 31. Januar eine Tabelle an die Bundesauswertungsstelle, die die Anzahl der eingegangenen Patientendatensätze je Leistungserbringerpseudonym und Angaben zu von der jeweiligen Leistungserbringerin oder vom jeweiligen Leistungserbringer stornierten Datensätzen an die Bundesauswertungsstelle enthält.

§ 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens

(1) ¹Für einen Zeitraum von sechs Jahren wird das sektorspezifische Qualitätssicherungsverfahren „QS amb PT“ mit seinen QS-Instrumenten, der fallbezogenen Dokumentation bei der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer und der Patientenbefragung, regional begrenzt erprobt und begleitend evaluiert. ²Die Ausgestaltung dieser sechs Jahre ist in Absatz 5 dargestellt. ³Die Erprobung ist notwendig, um einerseits die Strukturen und Prozesse des QS-Verfahrens angesichts der im Vergleich mit anderen Verfahren sehr hohen Anzahl von beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zu erproben, andererseits eine Verbesserung der Evidenz, die Eignung der Indikatoren selbst, Qualitätsdefizite und Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität nach Teil 1 § 17 der Richtlinie aufzuzeigen, zu untersuchen.

(2) ¹Gegenstände der Erprobung sind technische, organisatorische und inhaltliche Aspekte

- a) Instrumente der Datenerfassung und Spezifikation
- b) Abläufe der Patientenbefragung (inkl. Versand und Stichprobenziehung, Rücklauf)
- c) Einleitung und Durchführung der Stellungnahmeverfahren und Durchführung von Maßnahmen nach Teil 1 § 17 der Richtlinie unter Berücksichtigung des durch die hohe Anzahl an betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zu erwartenden Arbeitsvolumens für die LAG nach Teil 1 § 5 der Richtlinie und der Fachkommissionen nach Teil 1 § 8a der Richtlinie mit ggf. nötiger Optimierung der Vorgaben zu den Arbeitsabläufen (z. B. Zeiträume für Stellungnahmeverfahren)

- d) empirische und inhaltliche Prüfung aller Indikatoren und Kennzahlen (insbesondere Validität, Referenzbereiche und Risikoadjustierung von Indikatoren und Kennzahlen, Verfahrens- und Diagnoseunabhängigkeit der Indikatoren und Kennzahlen, Eignung zur Feststellung von Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen)
- e) einheitliche Kriterien und Kategorien für die Datenbewertung und die Einleitung und Durchführung von Maßnahmen gegenüber den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern gemäß Teil 1 § 3 Satz 2 Nummer 9 der Richtlinie
- f) Entwicklung von Kriterien für die Datenvalidierung nach Teil 1 § 16 der Richtlinie
- g) Ergebnisdarstellung in den Rückmeldeberichten nach Teil 1 § 10 der Richtlinie und der länderbezogenen Auswertungen nach Teil 1 § 12 der Richtlinie
- h) Prüfung, ob und wie mit den jeweiligen Indikatoren mögliche Qualitätsdefizite in der psychotherapeutischen Versorgung abgebildet werden können
- i) Prüfung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses für alle Qualitätsindikatoren, Kennzahlen, Erhebungsinstrumente und das QS-Verfahren insgesamt einschließlich der adressierten Patientenklientel
- j) umfängliche Evaluation einschließlich der nach Maßgabe des § 137a Absatz 6 SGB V bestehenden Möglichkeit der Einbeziehung eines weiteren wissenschaftlichen Instituts mit ausgewiesener Expertise in der Psychotherapieforschung.

²Im Verlauf der Erprobung sollen Optimierungspotenziale identifiziert und entsprechende Verfahrensanpassungen vorgeschlagen und umgesetzt werden.

(3) ¹Zur Überprüfung der Zielerreichung wird für die Erprobung folgendes geregelt:

- a) Für den Zeitraum der Erprobung entwickelt das Institut nach § 137a SGB V eine Spezifikation, die alle Anforderungen einer für den Regelbetrieb zu entwickelnden Softwarespezifikation erfüllt.
- b) ²Zur Überprüfung von Absatz 2 Buchstabe b wird die Bundesauswertung gemäß Teil 1 § 10 Absatz 2 Nummer 3 der Richtlinie und der Bundesqualitätsbericht gemäß Teil 1 § 20 der Richtlinie für den Zeitraum der Erprobung zusätzlich eine Responderanalyse zur Patientenbefragung enthalten.
- c) ³Zur Überprüfung der Diagnose- und der Therapieverfahrensabhängigkeit der Indikatoren und Kennzahlen nach Absatz 2 Satz 1 Buchstabe d werden für den Zeitraum der Erprobung diagnose- und therapieverfahrensspezifische Ergebnisse in den länderbezogenen Auswertungen nach § 11 und dem Qualitätssicherungsergebnisbericht gemäß Teil 1 § 19 der Richtlinie für den Zeitraum der Erprobung ausgewiesen.
- d) ⁴Zu dieser Überprüfung wird weiterhin für den Zeitraum der Erprobung zusätzlich die Übermittlung der die Psychotherapie begründenden Diagnose oder Diagnosen durch die Leistungserbringerin oder den Leistungserbringer spezifiziert.
- e) ⁵Zur Überprüfung von Absatz 2 Buchstabe b und d wird weiterhin für den Zeitraum der Erprobung festgelegt, dass die Bundesauswertungsstelle Daten aus der fallbezogenen Dokumentation zum Zweck der Responder-Analyse und der Auswertung der Indikatoren aus der Patientenbefragung erhält. ⁶Hierfür exportieren die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ausgewählte Daten gemäß Anlage II Buchstabe b (Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die

Patientenbefragung) im Rahmen der Versendedenaten gemäß der Anlage zu Teil 1 § 2 Absatz 2a an die Datenannahmestelle. ⁷Die für die Responder-Analyse und Auswertung benötigten fallbezogenen Daten werden gemeinsam mit den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie von der Datenannahmestelle an die Versendestelle übermittelt. ⁸Die Versendestelle übermittelt dann diese fallbezogenen Daten nur für die in die Stichprobe gezogenen Patientinnen und Patienten in der Mapping-Tabelle nach § 19 Absatz 6 an die Bundesauswertungsstelle.

- f) ⁹Zur Überprüfung der Dokumentationsqualität werden ab dem dritten Jahr der Erprobung Stichprobenprüfungen bei zwei Prozent der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer durchgeführt. ¹⁰Die fallbezogene Dokumentation zur Qualitätssicherung wird hierzu mit der psychotherapeutischen Dokumentation der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer abgeglichen. ¹¹Näheres zur Zuständigkeit und zum Verfahren der Überprüfung der Dokumentationsqualität wird bis zum 31.12.2026 in Teil 1 § 16 geregelt. ¹²Für den Zeitraum der Erprobung trifft das Institut nach § 137a SGB V die Auswahl der zu prüfenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer durch Zufallsauswahl und anhand von Auffälligkeitskriterien zur Datenvalidität wie Vollzähligkeit und Plausibilität.

(4) Während des Zeitraums der Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens finden die Vorgaben der Richtlinie nur Anwendung auf Leistungen, die von Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe unter Angabe einer Betriebsstättennummer dieser Kassenärztlichen Vereinigungen erbracht worden sind, auf die Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen gemäß Teil 1 § 5 der Richtlinie, auf die Datenannahmestellen Nordrhein und Westfalen-Lippe und die Vertrauensstelle in ihrer Funktion als Datenannahmestelle gemäß Teil 1 § 9 der Richtlinie, auf die Versendestelle gemäß Teil 1 § 11a der Richtlinie und auf die Bundesauswertungsstelle gemäß Teil 1 § 10 Absatz 2 der Richtlinie.

(5) ¹Die Erprobung beginnt mit der Verpflichtung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Absatz 4 zur Datenerhebung und Übermittlung am 1. Januar 2025 für dieses Verfahren und endet nach Ablauf des sechsten Jahres am 31. Dezember 2030. ²Erfasst von der Erprobung sind alle Indexbehandlungen, die von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Absatz 4 ab dem 1. September 2024 begonnen und ab dem 1. Januar 2025 beendet worden sind. ³Im zweiten Erfassungszeitraum (2027/2028) werden für die Patientenbefragung auch diejenigen Indexbehandlungen einbezogen, die vorzeitig beendet wurden. ⁴Für Indexbehandlungen, die bis zum 31. August 2024 begonnen wurden, werden ausschließlich die jeweils erforderlichen Datenfelder aus den laufenden Nummern 1 bis 22 der Anlage II Buchstabe a und b verarbeitet; diese Indexbehandlungen werden nicht in die Patientenbefragung einbezogen. ⁵Die Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens wird gestuft umgesetzt und umfasst zwei Erfassungszeiträume (2025/2026 und 2027/2028). ⁶Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer liefern ihre Daten gemäß § 16. ⁷Das erste Jahr der Erprobung dient insbesondere der Implementierung und Prüfung der Datenerhebung, Datenübermittlung und Datenverarbeitung und der Erprobung der Abläufe der Patientenbefragung gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstaben a und b. ⁸Ab dem zweiten Jahr der Erprobung werden vom Institut nach § 137a SGB V Bewertungskriterien und –kategorien gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe e entwickelt. ⁹Die Zwischen- und Rückmeldeberichte im Erprobungszeitraum werden gemäß § 10 erstellt. ¹⁰Die Rückmeldeberichte enthalten bereits während der Erprobung eine vollständige Basisauswertung. ¹¹Ab dem dritten Jahr der Erprobung werden Stellungnahmeverfahren durchgeführt. ¹²Für den ersten Erfassungszeitraum in der Erprobung werden keine Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17 Absatz 9,

10 und 12 der Richtlinie festgelegt. ¹²³Maßnahmen nach Teil 1 § 17 Absatz 8 der Richtlinie können für Ergebnisse ab dem ersten Erfassungszeitraum durch die Fachkommissionen empfohlen werden. ¹³⁴Auf Basis der Daten der zwei zweijährigen Erfassungszeiträume werden beginnend ab dem dritten Jahr zusätzlich alle übrigen Ziele nach Absatz 2 Satz 1 Buchstaben c bis j adressiert.

(6) ¹Die Auswertungen (Bundesauswertung gemäß Teil 1 § 10 Absatz 2 Nummer 3 der Richtlinie, der Qualitätssicherungsergebnisbericht gemäß Teil 1 § 19 der Richtlinie und der Bundesqualitätsbericht gemäß Teil 1 § 20 der Richtlinie) dienen der Erprobung. ²Sie werden gemäß § 17 erstmals nach dem zweiten Jahr der Erprobung erstellt. ³Im Zeitraum der Erprobung werden sie ausschließlich dem G-BA und dem Erprobungsexpertengremium nach Absatz 9 zur Verfügung gestellt. ⁴Die Ergebnisse aus diesen Berichten werden vom Institut nach § 137a SGB V mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Regionalkonferenzen nach Absatz 10 besprochen. ⁵Eine darüberhinausgehende Veröffentlichung der Ergebnisse findet nicht statt.

(7) ¹Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Durchführung und mit der wissenschaftlichen Begleitevaluation der Erprobung. ²Diese orientiert sich an den unter Absatz 2 genannten Zielen und fokussiert damit ebenfalls auf die organisatorische Umsetzbarkeit und die inhaltliche Angemessenheit des Verfahrens. ³Im Rahmen der Evaluation erstellt das Institut nach § 137a SGB V jährlich zum 31. Mai beginnend im zweiten Jahr der Erprobung eine Kurzauswertung für den G-BA mit Zwischenergebnissen analog zu § 11 (mit Ausnahme von § 11 Absatz 2 Buchstabe e) und zur Vollständigkeit der Daten, welche nicht veröffentlicht werden soll.

(8) ¹Zur frühzeitigen Identifizierung, Beratung und Behebung technischer und organisatorischer Verfahrensprobleme während der Erprobung richtet das Institut nach § 137a SGB V einen technischen Fachausschuss ein. ²Der technische Fachausschuss besteht aus zwei Vertreterinnen oder Vertretern der teilnehmenden LAG, je einer Vertreterin oder einem Vertreter der teilnehmenden DAS und einer Vertreterin oder einem Vertreter der Versendestelle, je einer Vertreterin oder einem Vertreter der teilnehmenden Softwareanbieter, vier Vertreterinnen oder Vertretern der teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und zwei Vertreterinnen oder Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen. ³Der technische Fachausschuss tagt mindestens zweimal im Kalenderjahr. ⁴An der Erprobung teilnehmende Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer haben die Möglichkeit, über eine vom Institut nach § 137a SGB V einzurichtende digitale Plattform regelmäßig Rückmeldung zu Verfahrensproblemen zu geben. ⁵Die Rückmeldungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie der Patientinnen und Patienten werden vom Institut nach § 137a SGB V gesammelt und dem technischen Fachausschuss strukturiert zur Beratung zur Verfügung gestellt.

(9) ¹Abweichend von § 15 richtet das Institut nach § 137a SGB V für den Zeitraum der Erprobung zum Zweck der inhaltlich wissenschaftlichen Begleitung ein Erprobungsexpertengremium in Anlehnung an das Expertengremium auf Bundesebene nach Teil 1 § 26 der Richtlinie ein. ²Das Erprobungsexpertengremium besteht aus zwei Vertreterinnen oder Vertretern der teilnehmenden LAG, zwei Expertinnen oder Experten für Evaluationen der Qualitätssicherung oder der psychotherapeutischen Versorgung, sechs Vertreterinnen oder Vertretern der teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Besetzung analog zur Fachkommission gemäß § 14), einer Vertreterin

oder einem Vertreter der Krankenkassen mit Fachkenntnissen der Psychotherapie und zwei Vertreterinnen oder Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen. ³Das Erprobungsexpertengremium tagt mindestens zweimal im Kalenderjahr. ⁴An der Erprobung teilnehmende Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer haben die Möglichkeit, über die Plattform nach Absatz 8 Satz 4 Rückmeldung zu inhaltlichen Problemen zu geben. ⁵Die Rückmeldungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und der Patientinnen und Patienten werden vom Institut nach § 137a SGB V gesammelt und dem Erprobungsexpertengremium strukturiert zur Beratung zur Verfügung gestellt.

(10) ¹Um die Einbindung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen der Erprobungsteilnahme zu fördern, führt das Institut nach § 137a SGB V ein halbes Jahr vor Beginn der Erprobung eine Regionalkonferenz in der Region der Erprobung durch, zu der die maßgeblich Beteiligten insbesondere die teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eingeladen werden. ²Nach Vorliegen der ersten Ergebnisse im dritten Jahr der Erprobung wird die Regionalkonferenz weiterhin einmal jährlich bis zum Abschluss der Erprobung durchgeführt, um die Ergebnisse zu diskutieren und die Akzeptanz des Verfahrens durch ein transparentes Vorgehen zu fördern. ³Die Erkenntnisse aus diesen Regionalkonferenzen werden mit dem Erprobungsexpertengremium nach Absatz 9 diskutiert und fließen ebenfalls in die Berichte nach Absatz 11 und 12 ein.

(11) ¹Das Institut nach § 137a SGB V erstellt für den G-BA unter Einbeziehung der Beratungsergebnisse des technischen Fachausschusses des Erprobungsexpertengremiums und der Regionalkonferenzen jeweils bis zum 15. Januar des Folgejahres wissenschaftliche Berichte zur Begleitung der Erprobung. ²Die Berichte sind durch den G-BA zu veröffentlichen und enthalten zusammenfassende Empfehlungen zu nötigen Anpassungen der Qualitätsindikatoren und der Kennzahlen, deren Rechenregeln, der Erhebungsinstrumente oder des QS-Verfahrens. ³Weitere Bestandteile der Berichte sollen unter anderem die Protokolle der Sitzungen des technischen Fachausschusses und des Erprobungsexpertengremiums und der Regionalkonferenzen, die strukturierten Rückmeldungen der LAG zu den Prozessen und den Erkenntnissen aus den Stellungnahmeverfahren (QSEB) sein, die strukturiert zusammengefassten Rückmeldungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie der Patientinnen und Patienten, welche jedoch nicht mit veröffentlicht werden. ⁴Der G-BA entscheidet auf Basis jedes Berichts über notwendige Anpassungen der Richtlinie und der Spezifikationen.

(12) ¹Das Institut nach § 137a SGB V erstellt im Review-Verfahren gegebenenfalls mit einem Institut der Psychotherapieforschung auf der Basis der fünf jährlichen Berichte gemäß Absatz 11 im Zeitraum der Erprobung einen Gesamtabschlussbericht bis zum 31. August 2030. ²Der G-BA entscheidet auf Basis dieses Gesamtabchlussberichts über eine Überarbeitung des QS-Verfahrens und der QS-Instrumente, über die bundesweite Einführung oder zunächst erforderliche inhaltliche Modifikationen des QS-Verfahrens.

(13) Die Finanzierung der durch die Erprobung entstehenden Aufwände für die Durchführung von Aufgaben nach dieser Richtlinie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten wird nicht in dieser Richtlinie geregelt, sondern gesondert auf Landesebene zwischen den Vertragspartnern vereinbart.

Anlage I: Indikatorenlisten (QS amb PT)

1	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432500
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit Patientinnen und Patienten zu Beginn der Therapie ihre psychotherapeutische Behandlung besprochen hat. Dies umfasst die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Psychotherapie sowie das konkrete therapeutische Vorgehen.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
2	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432501
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten zu Beginn der Richtlinien-Psychotherapie zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der Behandlung informiert wurden. Dies umfasst eine Information zur Behandlungsfrequenz und das Besprechen von Regelungen zur Absage von Sitzungen.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
3	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
ID	432502

Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten darüber informiert wurden, an wen sie sich in Notfallsituationen während der Richtlinien-Psychotherapie wenden können und welche weiteren Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten es außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie gibt.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
4	Besprechen des Krankheitsbilds
ID	432503
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut das Krankheitsbild mit Patientinnen und Patienten besprochen hat.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
5	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
ID	432504
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwiefern aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine für die Psychotherapie förderliche Kommunikation und Interaktion mit der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten bestanden hat. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432505 und 432506 eine Gruppe.
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. Indikatortyp Prozessindikator Datenquelle Patientenbefragung
6	Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
ID Beschreibung Qualitätsziel	432505 Der Qualitätsindikator misst, inwiefern die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten darüber gesprochen hat, worauf sie in der Therapie hinarbeiten bzw. ob patientenindividuelle Ziele besprochen wurden. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432504 und 432506 eine Gruppe. 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. Indikatortyp Prozessindikator

Datenquelle	Patientenbefragung
7	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
ID	432506
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten über Therapieinhalte und ihre individuellen Entwicklungen gesprochen hat und diese in der Abschlussphase, auch im Hinblick auf die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie, reflektiert hat. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432504 und 432505 eine Gruppe.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
8	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
ID	432507
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung und den Erhalt des verbesserten Zustands nach Therapieende erworben haben.
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.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
9	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion
ID	432508
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Ausmaß, in dem sich die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessert hat.
Qualitätsziel	Die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten sollen sich durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessern und angestrebte Versorgungsergebnisse erreicht werden.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
10	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e
ID	432514
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle 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.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
11	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
ID	432515
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung, im Rahmen der Diagnostik, mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren

Qualitätsziel Indikatortyp Datenquelle	und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, <u>sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde</u>. Dieser Indikator bildet zusammen mit QI-432518 eine Gruppe. 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. Prozessindikator Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
12	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
ID Beschreibung Qualitätsziel Indikatortyp Datenquelle	432518 Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, <u>sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde</u>. Dieser Indikator bildet zusammen mit QI-432515 eine Gruppe. 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. Prozessindikator Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
13	Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
ID Beschreibung Qualitätsziel	432516 Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart und dokumentiert wurden. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432517 und 432520 eine Gruppe. In der Anfangsphase der Behandlung sollen in möglichst allen Fällen patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen.

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

Qualitätsziel	<u>patientenindividuellen Therapieziele (sofern erforderlich) angepasst wurden.</u> Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432516 und 432517 eine Gruppe. In der Anfangsphase der Behandlung sollen in möglichst allen Fällen patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen. Im Therapieverlauf soll in möglichst allen Fällen der Therapiefortschritt überprüft werden, um die Behandlungsplanung und die Therapiegestaltung, sofern erforderlich, anpassen zu können. Abschließend soll im Therapieverlauf in möglichst allen Fällen geprüft und dokumentiert werden, ob die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte sowie die patientenindividuellen Therapieziele in einem Umfang erreicht sind, der es angemessen erscheinen lässt, die Beendigung der Therapie einzuleiten.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
16	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
ID	432519
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, in denen sich die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination mit <u>allen</u> anderen an der Behandlung der Patientin/des Patienten Beteiligten ausgetauscht hat- <u>(sofern der Leistungserbringer erreichbar war und dies von der Patientin / dem Patienten nicht abgelehnt wurde).</u>
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen soll zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination ein Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten stattfinden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
17	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
ID	432521
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, <u>für die in denen</u> in der Abschlussphase der Therapie abgeklärt wurde, <u>ob welche Maßnahmen (sofern möglich) nach Therapiebeendigung eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen</u> zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.

Qualitätsziel	In der Abschlussphase der Therapie soll in möglichst allen Fällen geprüft werden, ob eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
18	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie
ID	432522
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte <u>Aspekten</u> und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele erhoben wurde <u>und dokumentiert wurden</u> .
Qualitätsziel	In möglichst vielen Fällen soll in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte <u>Aspekten</u> und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele festgestellt werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS **A**mbulante **P**Tschotherapie)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID) ²	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Status der Leistungserbringung	X			X	
28 <u>10</u>	<u>Ort der Leistungserbringung</u>			<u>X</u>		
11	<u>Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
12	<u>Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
13	<u>Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
101 <u>4</u>	Betriebsstättennummer ambulant	X				
111 <u>5</u>	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der	X			X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Krankenkasse der Versichertenkarte ³					
121 <u>6</u>	GKV-Versichertenstatus ⁴	X			X	
131 <u>7</u>	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	X			X	
141 <u>8</u>	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X			X	
151 <u>9</u>	Therapiebeginn vor dem 1. September 2024 ⁵	X			X	
162 <u>0</u>	Dauer der Therapie in Tagen ⁶		X	X		
172 <u>1</u>	<u>Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet</u> Enddatum dieser Richtlinientherapie	X	X	X	X	
182 <u>2</u>	Quartal des Enddatums der Richtlinientherapie ⁷	X			X	

3 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

4 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
<u>292</u> <u>3</u>	<u>Geschlecht</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		
<u>192</u> <u>4</u>	Geburtsjahr ⁸			X		
<u>202</u> <u>5</u>	Der Patient war zu Beginn der Therapie mindestens 18 Jahre alt ⁹	X			X	
<u>212</u> <u>6</u>	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP für Therapieende) ¹⁰		X	X		
<u>222</u> <u>7</u>	Diagnose(n) ¹¹		X	X		
<u>23</u>	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
<u>24</u>	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹²	X			X	

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinien-therapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

10 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

11 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

12 Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
25	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID)13	X			X	
26	Versionsnummer				X	
27	Wievielter optionaler Teildatensatz?				X	
28	Ort der Leistungserbringung			X		
29	Geschlecht	X		X		
3028	Wurde die Symptomatik erfasst?		X			
3129	Wurde die biographische Anamnese erfasst?		X			
3230	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?		X			
3331	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?		X			
3432	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?		X			

Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
353 <u>3</u>	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?		X			
363 <u>4</u>	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?		X			
373 <u>5</u>	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?		X			
383 <u>6</u>	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?		X			
393 <u>7</u>	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?		X			
403 <u>8</u>	Wurde die Therapiemotivation der Patientin/des Patienten abgeklärt?		X			
413 <u>9</u>	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?		X			
424 <u>0</u>	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt?		X			
434 <u>1</u>	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Testverfahren durchgeführt?					
444 <u>2</u>	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
454 <u>3</u>	Monat der Durchführung ¹⁴		X			
464 <u>4</u>	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
474 <u>5</u>	Monat der Durchführung ¹⁵		X			
484 <u>6</u>	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X			
494 <u>7</u>	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	
504 <u>8</u>	Monat der Durchführung ¹⁶		X			
514 <u>9</u>	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			

14 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

15 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

16 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
525 <u>0</u>	Wurden in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?		X		X	
535 <u>1</u>	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert?		X			
545 <u>2</u>	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?		X		X	
555 <u>3</u>	Wurde die Monat der Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? ¹⁷		X			
565 <u>4</u>	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	
575 <u>5</u>	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? Monat der Durchführung ¹⁸		X			
<u>56</u>	<u>War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?</u>		<u>X</u>		<u>X</u>	

~~17 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

~~18 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
585 <u>7</u>	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?		X		X	
595 <u>8</u>	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? Monat der Durchführung ¹⁹		X			
605 <u>9</u>	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
616 <u>0</u>	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
626 <u>1</u>	Monat der Durchführung ²⁰		X			
636 <u>2</u>	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
634	Monat der Durchführung ²¹		X			
645	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches		X			

~~19 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

20 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

21 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Testverfahren durchgeführt?					
656	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	
667	Monat der Durchführung ²²		X			
678	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			
689	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?		X		X	
697 0	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?		X		X	
701	Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?		X		X	
712	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
723	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
734	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine		X			

²² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?					
745	Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?		X		X	
756	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
767	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
778	Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?		X		X	
789	Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?		X		X	
798 0	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
801	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
812	Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?					
823	Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?		X		X	
834	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
845	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
856	Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?		X		X	
867	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?		X		X	
878	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
889	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
899 9	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?		X		X	
901	Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	bzw. psychosozialen Institutionen?					
912	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
923	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
934	Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie?		X		X	
945	Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?		X		X	
956	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
967	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
978	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?		X		X	
989	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?		X		X	
10099	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? Monat der Durchführung ²³		X			

²³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
100 1	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	
101 2	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁴		X			
102	<u>War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?</u>		X		X	
103	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?		X		X	
104	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁵		X			
105	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?		X			
106	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?		X		X	

hat formatiert: Schriftart: Calibri,
Schriftfarbe: Schwarz

~~24 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

~~25 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
107	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft?		X			
108	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?		X	X		
109	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?		X			
110	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft?		X			
111	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?		X			
112	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-)stationäre Leistungserbringer geprüft?		X			
113	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie		X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
114	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten durchgeführt?		X		X	
115	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁶		X			
116	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt?		X		X	
117	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁷		X			

~~26 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

~~27 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
1*	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2*	Datensatz-ID {Basis} 1				X	
3*	Datensatz-ID (GUID) {Basis} 2				X	
4*	Versionsnummer {Basis}				X	
5**	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6**	Modulbezeichnung				X	
7*	Teildatensatz oder Bogen				X	
8*	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9**	Status der Leistungserbringung	X			X	
<u>10**</u>	<u>Ort der Leistungserbringung</u>			<u>X</u>		
<u>11**</u>	<u>Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
<u>12</u> **	Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)		<u>X</u>	<u>X</u>		
<u>13</u> **	Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)		<u>X</u>	<u>X</u>		
<u>104</u> ***	Betriebsstättennummer ambulant	X	X			
<u>15</u> **	Exportfeld Name der Einrichtung ³				<u>X</u>	
<u>111</u> <u>6</u> *	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ⁴	X			X	
<u>121</u> <u>7</u> *	GKV-Versichertenstatus ⁵	X			X	

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Name der Einrichtung“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

4 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
<u>131</u> <u>8</u> *	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	X			X	
<u>141</u> <u>9</u> *	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X			X	
<u>152</u> <u>0</u> *	Therapiebeginn vor dem 1. September 2024 ⁶	X			X	
<u>162</u> <u>1</u> **	Dauer der Therapie in Tagen ⁷		X	X		
<u>172</u> <u>2</u> **	Enddatum dieser Richtlinientherapie <u>Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet</u>	X	X	X		
<u>182</u> <u>3</u> *	Quartal des Enddatums der Richtlinientherapie ⁸	X			X	
<u>24</u> **	<u>Geschlecht</u>	X	X	X	X	
<u>192</u> <u>5</u> **	Geburtsjahr ⁹			X		
<u>202</u> <u>6</u> *	Der Patient war zu Beginn der Therapie mindestens 18 Jahre alt ¹⁰	X			X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
21 <u>27</u> ^{**}	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP für Therapieende) ¹¹		X	X		
22 <u>8</u> ^{**}	Diagnose(n) ¹²		X	X		
23 [*]	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
24 [*]	Datensatz-ID¹³				X	
25 [*]	Datensatz-ID (GUID)¹⁴				X	
26 [*]	Versionsnummer				X	
27 [*]	Wievielter optionaler Teildatensatz?				X	
28 ^{**}	Ort der Leistungserbringung			X		

11 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

12 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
29 ²² 22	Exportfeld Name der Einrichtung¹⁵				X	
30 ²² 22	Geschlecht	X	X	X	X	
31 ²² 22 <u>9</u> ^{****}	Ersatzfeld Titel ¹⁶				X	
32 ²² 22 <u>0</u> ^{****}	Ersatzfeld Vorsatzwort ¹⁷				X	
33 ²² 22 <u>1</u> ^{****}	Ersatzfeld Namenszusatz ¹⁸				X	
34 ²² 22 <u>2</u> ^{****}	Ersatzfeld Nachname ¹⁹				X	
35 ²² 22 <u>3</u> ^{****}	Ersatzfeld Vorname ²⁰				X	
36 ²² 22 <u>4</u> ^{****}	Ersatzfeld Adresszusatz ²¹				X	

~~15 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Name der Einrichtung“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.~~

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

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

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und angewendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
373 <u>5</u> ****	Ersatzfeld Straße und Hausnummer ²²				X	
383 <u>6</u> ****	Ersatzfeld Postleitzahl ²³				X	
393 <u>7</u> ****	Ersatzfeld Wohnort ²⁴				X	
403 <u>8</u> ****	Ersatzfeld Land ²⁵				X	
39 **	<u>Datum der letzten Sitzung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
414 <u>0</u> *	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie	X			X	

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

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

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

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

22 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Straße und Hausnummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

23 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Postleitzahl“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

24 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Wohnort“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

25 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Land“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:
Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2027 in dem
Verfahren QS amb PT

Vom 16. Juli 2026

Stand: 21.04.2026

Legende:

Grau hinterlegte Textteile: Textvorschläge noch abzustimmen und spezifische Anpassungen erforderlich

Hinweise:

Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Plenumsitzung von der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	2
	Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten	3
	Zu § 16 Datenlieferfristen.....	3
	Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragungen.....	3
	Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens	4
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	5
5.	Fazit.....	6
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	6

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren so weit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Die Änderungen umfassen Anpassungen zum Einbezug von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch als auch den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit bisher ausgeschlossenen ICD-Kodes zu Demenz und Intelligenzminderung.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 1:

Zu Nummer 3:

GKV-SV
Das IQTIG wurde am 6. November 2025 mit der Weiterentwicklung der Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende vom G-BA beauftragt. Die Weiterentwicklung umfasst im Auftragsgegenstand sowohl den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch als auch den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit bisher ausgeschlossenen ICD-Kodes zu Demenz und Intelligenzminderung der Diagnosegruppen FO und F7. Da diese zwei Diagnosegruppen ab dem Erfassungsjahr 2027 aus der Ausschlussliste des QS-Filters entfernt werden und somit ins Verfahren eingeschlossen werden, muss die bisherige Nummer 3 gestrichen werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden DatenZu Absatz 1:

GKV-SV
Der manuelle Teil des QS-Filters, der neu eingefügt wurde, klärt die Ein- und Ausschlussbedingungen in das Verfahren. (z.B. Teilnahme an Gruppentherapie als Ausschlusskriterium). Trifft mindestens ein Ausschlusskriterium auf den Patienten bzw. die Patientin zu, erfolgt ein Abbruch der Dokumentation. Es erfolgt dann keine weitere Verarbeitung der Daten und insbesondere kein Export eines verkürzten Datensatzes mehr, sondern der begonnene QS-Datensatz wird gelöscht. Zur Identifizierung der dokumentationspflichtigen Fälle prüft der Therapeut bzw. die Therapeutin eigenständig, ob ein Ausschlusskriterium vorliegt. Zusätzlich werden die Ausschlusskriterien "Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie" sowie "Gruppentherapie" auch im QS-Dokumentationsbogen erhoben. Durch entsprechende Plausibilisierung wird der Abschluss des Bogens verhindert, sollte eines der Kriterien erfüllt sein. Damit soll sichergestellt werden, dass nur dokumentationspflichtige Datensätze an das IQTIG bzw. die Versendestelle exportiert werden.

Zu § 16 DatenlieferfristenZu Absatz 1:

IQTIG
Mit der Umstellung des Verfahrens QS amb PT von elektronischer Sollstatistik auf eine Konformitätserklärung zur Lösung der Auslöseproblematik wurde die Gruppe der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die eine Konformitätserklärung übermitteln müssen, von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, die selektivvertragliche Leistungen erbringen, zu allen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ausgeweitet.

Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der PatientenbefragungenZu Absatz 1:

GKV-SV
Streichung von „nur“ und „regulär“: In die Patientenbefragung wurden bisher ausschließlich Patientinnen und Patienten einbezogen, die die Psychotherapie regulär, d.h. einvernehmlich zwischen Patient bzw. Patientin und Therapeut bzw. Therapeutin, oder aufgrund des ausgeschöpften Stundenkontingents, beendet hatten. Bei nicht-einvernehmlichem Ende der Behandlung aufgrund eines Abbruchs durch entweder den Patienten /die Patientin oder die Therapeutin/den Therapeuten wurde kein Fragebogen verschickt. Ab dem Erfassungsjahr 2027 werden nun auch Patientinnen und Patienten mit einseitiger oder einvernehmlicher vorzeitiger Beendigung der Therapie – als Kriterium wird

hier das Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ in der fallbezogenen QS-Dokumentation genutzt – in die Befragung einbezogen. Sie erhalten einen eigens entwickelten Fragebogen (siehe entspr. IQTIG-Bericht) und werden in die Berechnung der Mehrzahl der Indikatoren einbezogen, lediglich für einige QI, deren Qualitätsmerkmale sich auf die Abschlussphase der Behandlung beziehen, werden Ausnahmen gemacht.

Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens

Zu Absatz 5:

Der bisherige Satz 3 wird gestrichen, weil durch die Anpassung des QS-Filters (siehe Erläuterungen zu § 5 Absatz 1) und die Änderungen zur Sollstatistik (siehe Erläuterungen zu § 16 Absatz 1) die Verarbeitung verkürzter Dokumentationsbögen entbehrlich geworden ist. Indexbehandlungen, die bis zum 31. August 2024 begonnen wurden, sind zur Vermeidung einer Rückwirkung der am 1. September 2024 in Kraft getretenen Erstfassung zu QS amb PT weiterhin aus dem Verfahren ausgeschlossen. Die entsprechende Vorgabe aus dem nunmehr gestrichenen bisherigen Satz 3 wurde in Satz 2 ergänzt.

Zu Anlage I: Indikatoren- und Kennzahlliste (QS amb PT)

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS amb PT basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 16. Juli 2026 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 3 – 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) verwiesen.

Zur Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS amb PT)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS amb PT basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 16. Juli 2026 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen sowie zur Weiterentwicklung der Spezifikation EJ 2027. QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL. Erläuterungen und IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2027. Patientenbefragung des QS-Verfahrens 16 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben) verwiesen.

IQTIG

Zu a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer Nummer 43, Nummer 45, Nummer 48, Nummer 61, Nummer 63 und Nummer 66

Eine taggenaue Angabe durch die Leistungserbringerin oder den Leistungserbringer ist erforderlich, da es der Zweck dieser Datenfelder ist, durch Angabe eines exakten Datums eine Erhöhung der Datenqualität zu erreichen. Das exakte Datum ist grundsätzlich ein besserer Beleg dafür, dass ein bestimmter Prozess durchgeführt wurde, so dass sich die Wahrscheinlichkeit von Fehldokumentationen reduziert. Das IQTIG erhält lediglich die Monatsangabe.

Zu b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung Nummer 39

Eine taggenaue Angabe ist in diesem Zusammenhang erforderlich, um eine präzise Erfassung und Analyse des Erinnerungszeitraums zu gewährleisten.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten

oder

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 10. Februar 2026 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
10. Februar 2026	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
25. März 2026	UA QS	Abschließende Beratung zum Beschlussentwurf
16. April 2026	Plenum	Einleitung Stellungnahmeverfahren
T. Monat JJJJ	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
T. Monat JJJJ	UA QS	Auswertung Stellungnahme und ggf. Anhörung
T. Monat JJJJ	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom TT. Monat JJJJ wurde das Stellungnahmeverfahren am TT. Monat JJJJ eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am TT. Monat JJJJ.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte ihre Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage 3**).

[oder:] Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme/n wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ durchgeführt (**Anlage 4**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde am T. Monat JJJJ fristgerecht zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens eingeladen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJJ beschlossen, die DeQS-RL in Teil 2 zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 3: Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage 4: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme/n nebst anonymisiertem Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage I: Indikatorenlisten (QS amb PT)

1	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432500
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit Patientinnen und Patienten zu Beginn der Therapie ihre psychotherapeutische Behandlung besprochen hat. Dies umfasst die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Psychotherapie sowie das konkrete therapeutische Vorgehen.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
2	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432501
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten zu Beginn der Richtlinien-Psychotherapie zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der Behandlung informiert wurden. Dies umfasst eine Information zur Behandlungsfrequenz und das Besprechen von Regelungen zur Absage von Sitzungen.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
3	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
ID	432502

Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten darüber informiert wurden, an wen sie sich in Notfallsituationen während der Richtlinien-Psychotherapie wenden können und welche weiteren Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten es außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie gibt.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
4	Besprechen des Krankheitsbilds
ID	432503
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut das Krankheitsbild mit Patientinnen und Patienten besprochen hat.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
5	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
ID	432504
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwiefern aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine für die Psychotherapie förderliche Kommunikation und Interaktion mit der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten bestanden hat. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432505 und 432506 eine Gruppe.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
6	Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
ID	432505
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwiefern die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten darüber gesprochen hat, worauf sie in der Therapie hinarbeiten bzw. ob patientenindividuelle Ziele besprochen wurden. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432504 und 432506 eine Gruppe.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator

Datenquelle	Patientenbefragung
7	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
ID	432506
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten über Therapieinhalte und ihre individuellen Entwicklungen gesprochen hat und diese in der Abschlussphase, auch im Hinblick auf die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie, reflektiert hat. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432504 und 432505 eine Gruppe.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
8	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
ID	432507
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung und den Erhalt des verbesserten Zustands nach Therapieende erworben haben.
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.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
9	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion
ID	432508
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Ausmaß, in dem sich die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessert hat.
Qualitätsziel	Die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten sollen sich durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessern und angestrebte Versorgungsergebnisse erreicht werden.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Datenquelle	Patientenbefragung
10	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e
ID	432514
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle 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.
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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
11	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
ID	432515
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung, im Rahmen der Diagnostik, mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren

Qualitätsziel Indikatortyp Datenquelle	und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, <u>sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde</u>. Dieser Indikator bildet zusammen mit QI-432518 eine Gruppe. 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. Prozessindikator Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
12	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
ID Beschreibung Qualitätsziel Indikatortyp Datenquelle	432518 Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, <u>sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde</u>. Dieser Indikator bildet zusammen mit QI-432515 eine Gruppe. 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. Prozessindikator Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
13	Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
ID Beschreibung Qualitätsziel	432516 Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart und dokumentiert wurden. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432517 und 432520 eine Gruppe. In der Anfangsphase der Behandlung sollen in möglichst allen Fällen patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen.

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

Qualitätsziel	<u>patientenindividuellen Therapieziele (sofern erforderlich) angepasst wurden.</u> Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432516 und 432517 eine Gruppe. In der Anfangsphase der Behandlung sollen in möglichst allen Fällen patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen. Im Therapieverlauf soll in möglichst allen Fällen der Therapiefortschritt überprüft werden, um die Behandlungsplanung und die Therapiegestaltung, sofern erforderlich, anpassen zu können. Abschließend soll im Therapieverlauf in möglichst allen Fällen geprüft und dokumentiert werden, ob die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte sowie die patientenindividuellen Therapieziele in einem Umfang erreicht sind, der es angemessen erscheinen lässt, die Beendigung der Therapie einzuleiten.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
16	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
ID	432519
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, in denen sich die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination mit <u>allen</u> anderen an der Behandlung der Patientin/des Patienten Beteiligten ausgetauscht hat- <u>(sofern der Leistungserbringer erreichbar war und dies von der Patientin / dem Patienten nicht abgelehnt wurde).</u>
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen soll zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination ein Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten stattfinden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
17	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
ID	432521
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, <u>für die in denen</u> in der Abschlussphase der Therapie abgeklärt wurde, <u>ob welche Maßnahmen (sofern möglich) nach Therapiebeendigung eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen</u> zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.

Qualitätsziel	In der Abschlussphase der Therapie soll in möglichst allen Fällen geprüft werden, ob eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten
18	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie
ID	432522
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte <u>Aspekten</u> und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele erhoben wurde <u>und dokumentiert wurden</u> .
Qualitätsziel	In möglichst vielen Fällen soll in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte <u>Aspekten</u> und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele festgestellt werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS **A**mbulante **P**sychotherapie)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID) ²	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Status der Leistungserbringung	X			X	
281 <u>0</u>	<u>Ort der Leistungserbringung</u>			<u>X</u>		
11	<u>Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
12	<u>Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
13	<u>Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
101 <u>4</u>	Betriebsstättennummer ambulant	X				
111 <u>5</u>	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der	X			X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Krankenkasse der Versichertenkarte ³					
121 <u>6</u>	GKV-Versichertenstatus ⁴	X			X	
131 <u>7</u>	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	X			X	
141 <u>8</u>	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X			X	
151 <u>9</u>	Therapiebeginn vor dem 1. September 2024 ⁵	X			X	
162 <u>0</u>	Dauer der Therapie in Tagen ⁶		X	X		
172 <u>1</u>	<u>Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet</u> Enddatum dieser Richtlinientherapie	X	X	X	X	
182 <u>2</u>	Quartal des Enddatums der Richtlinientherapie ⁷	X			X	

3 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

4 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
<u>292</u> <u>3</u>	<u>Geschlecht</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		
<u>192</u> <u>4</u>	Geburtsjahr ⁸			X		
<u>202</u> <u>5</u>	Der Patient war zu Beginn der Therapie mindestens 18 Jahre alt ⁹	X			X	
<u>212</u> <u>6</u>	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP für Therapieende) ¹⁰		X	X		
<u>222</u> <u>7</u>	Diagnose(n) ¹¹		X	X		
<u>23</u>	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
<u>24</u>	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹²	X			X	

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinien-therapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

10 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

11 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

12 Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
25	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID)13	X			X	
26	Versionsnummer				X	
27	Wievielter optionaler Teildatensatz?				X	
28	Ort der Leistungserbringung			X		
29	Geschlecht	X		X		
3028	Wurde die Symptomatik erfasst?		X			
3129	Wurde die biographische Anamnese erfasst?		X			
3230	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?		X			
3331	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?		X			
3432	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?		X			

Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
353 <u>3</u>	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?		X			
363 <u>4</u>	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?		X			
373 <u>5</u>	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?		X			
383 <u>6</u>	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?		X			
393 <u>7</u>	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?		X			
403 <u>8</u>	Wurde die Therapiemotivation der Patientin/des Patienten abgeklärt?		X			
413 <u>9</u>	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?		X			
424 <u>0</u>	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt?		X			
434 <u>1</u>	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Testverfahren durchgeführt?					
444 <u>2</u>	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
454 <u>3</u>	Monat der Durchführung ¹⁴		X			
464 <u>4</u>	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
474 <u>5</u>	Monat der Durchführung ¹⁵		X			
484 <u>6</u>	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X			
494 <u>7</u>	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	
504 <u>8</u>	Monat der Durchführung ¹⁶		X			
514 <u>9</u>	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			

14 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

15 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

16 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
525 <u>0</u>	Wurden in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?		X		X	
535 <u>1</u>	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert?		X			
545 <u>2</u>	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?		X		X	
555 <u>3</u>	Wurde die Monat der Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? ¹⁷		X			
565 <u>4</u>	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	
575 <u>5</u>	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? Monat der Durchführung ¹⁸		X			
<u>56</u>	<u>War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?</u>		<u>X</u>		<u>X</u>	

~~17 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

~~18 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
585 <u>7</u>	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?		X		X	
595 <u>8</u>	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? Monat der Durchführung ¹⁹		X			
605 <u>9</u>	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
616 <u>0</u>	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
626 <u>1</u>	Monat der Durchführung ²⁰		X			
636 <u>2</u>	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
634	Monat der Durchführung ²¹		X			
645	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches		X			

~~19 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

20 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

21 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Testverfahren durchgeführt?					
656	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	
667	Monat der Durchführung ²²		X			
678	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			
689	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?		X		X	
697 0	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?		X		X	
701	Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?		X		X	
712	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
723	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
734	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine		X			

²² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?					
745	Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?		X		X	
756	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
767	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
778	Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?		X		X	
789	Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?		X		X	
798 0	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
801	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
812	Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikation oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?					
823	Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?		X		X	
834	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
845	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
856	Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?		X		X	
867	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?		X		X	
878	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
889	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
899 9	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?		X		X	
901	Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	bzw. psychosozialen Institutionen?					
912	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
923	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
934	Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie?		X		X	
945	Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?		X		X	
956	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
967	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
978	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?		X		X	
989	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?		X		X	
10099	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert? Monat der Durchführung ²³		X			

²³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
100 1	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	
101 2	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁴		X			
102	<u>War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?</u>		X		X	
103	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?		X		X	
104	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁵		X			
105	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?		X			
106	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?		X		X	

hat formatiert: Schriftart: Calibri,
Schriftfarbe: Schwarz

~~24 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

~~25 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
107	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft?		X			
108	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?		X	X		
109	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?		X			
110	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft?		X			
111	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?		X			
112	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-)stationäre Leistungserbringer geprüft?		X			
113	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie		X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
114	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten durchgeführt?		X		X	
115	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁶		X			
116	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt?		X		X	
117	<u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u> Monat der Durchführung²⁷		X			

~~26 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

~~27 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Durchführung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.~~

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
1*	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2*	Datensatz-ID {Basis} 1				X	
3*	Datensatz-ID (GUID) {Basis} 2				X	
4*	Versionsnummer {Basis}				X	
5**	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6**	Modulbezeichnung				X	
7*	Teildatensatz oder Bogen				X	
8*	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9**	Status der Leistungserbringung	X			X	
<u>10**</u>	<u>Ort der Leistungserbringung</u>			<u>X</u>		
<u>11**</u>	<u>Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
<u>12</u> **	Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)		X	X		
<u>13</u> **	Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)		X	X		
<u>104</u> ***	Betriebsstättennummer ambulant	X	X			
<u>15</u> **	Exportfeld Name der Einrichtung ³				X	
<u>111</u> <u>6</u> *	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ⁴	X			X	
<u>121</u> <u>7</u> *	GKV-Versichertenstatus ⁵	X			X	

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Name der Einrichtung“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

4 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
<u>131</u> <u>8</u> *	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	X			X	
<u>141</u> <u>9</u> *	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X			X	
<u>152</u> <u>0</u> *	Therapiebeginn vor dem 1. September 2024 ⁶	X			X	
<u>162</u> <u>1</u> **	Dauer der Therapie in Tagen ⁷		X	X		
<u>172</u> <u>2</u> **	Enddatum dieser Richtlinientherapie <u>Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet</u>	X	X	X		
<u>182</u> <u>3</u> *	Quartal des Enddatums der Richtlinientherapie ⁸	X			X	
<u>24</u> **	<u>Geschlecht</u>	X	X	X	X	
<u>192</u> <u>5</u> **	Geburtsjahr ⁹			X		
<u>202</u> <u>6</u> *	Der Patient war zu Beginn der Therapie mindestens 18 Jahre alt ¹⁰	X			X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~
Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „~~Enddatum dieser Richtlinientherapie~~
Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
21 <u>7</u> **	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP für Therapieende) ¹¹		X	X		
22 <u>8</u> **	Diagnose(n) ¹²		X	X		
23 *	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
24 *	Datensatz-ID¹³				X	
25 *	Datensatz-ID (GUID)¹⁴				X	
26 *	Versionsnummer				X	
27 *	Wievielter optionaler Teildatensatz?				X	
28 **	Ort der Leistungserbringung			X		

11 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

12 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert. ~~Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor dem 1. September 2024) exportiert.~~

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
29 ²² 22	Exportfeld Name der Einrichtung¹⁵				X	
30 ²² 22	Geschlecht	X	X	X	X	
31 ²² 22 <u>9</u> ^{****}	Ersatzfeld Titel ¹⁶				X	
32 ²² 22 <u>0</u> ^{****}	Ersatzfeld Vorsatzwort ¹⁷				X	
33 ²² 22 <u>1</u> ^{****}	Ersatzfeld Namenszusatz ¹⁸				X	
34 ²² 22 <u>2</u> ^{****}	Ersatzfeld Nachname ¹⁹				X	
35 ²² 22 <u>3</u> ^{****}	Ersatzfeld Vorname ²⁰				X	
36 ²² 22 <u>4</u> ^{****}	Ersatzfeld Adresszusatz ²¹				X	

~~15 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Name der Einrichtung“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.~~

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

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

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und angewendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
373 <u>5</u> ****	Ersatzfeld Straße und Hausnummer ²²				X	
383 <u>6</u> ****	Ersatzfeld Postleitzahl ²³				X	
393 <u>7</u> ****	Ersatzfeld Wohnort ²⁴				X	
403 <u>8</u> ****	Ersatzfeld Land ²⁵				X	
39 **	<u>Datum der letzten Sitzung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		
414 <u>0</u> *	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie	X			X	

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

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

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

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

22 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Straße und Hausnummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

23 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Postleitzahl“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

24 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Wohnort“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

25 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ und „Land“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung

ausschließlich per E-Mail an:
qs@g-ba.de

Ihr Kontakt:

Herr Oster

Telefon: +492289977998238

E-Mail: BS4@bfdi.bund.de

Aktenz.: BS4-315/072#1621

(bitte immer angeben)

Dok.: 55774/2026

Anlage:

Bonn, 18.05.2026

**Änderungen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2027 im Verfahren
QS amb PT**

Sehr geehrte Frau Maag,
sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Zu o. g. Beschlussentwurf sehe
ich von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.