

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Spezifikation zum Erfassungsjahr 2025 für das QS-Verfahren
ambulante Psychotherapie gemäß Richtlinie zur
datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 18. Juli 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juli 2024 auf der Grundlage von Teil 2 Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) § 5 Absatz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Spezifikation nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG für das Erfassungsjahr 2025 (**Anlage 1** „Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2025 (Dokumente)“ und **Anlage 2** „Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für das für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2025 (Erläuterungen)“) beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2025 für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie der DeQS-RL.

Die Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2025 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 18. Juli 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zur Spezifikation

Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2025 (Dokumente)

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2025 (Dokumente)

Ansprechpersonen Claudia Ammann, Alisa Lilienblum

Datum der Abgabe 12. Januar 2024

Datum aktualisierte Abgabe 21. Juni 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Erstellung einer Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung

Datum des Auftrags 3. Mai 2023

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

Fallbezogene QS-Dokumentation [Spezifikationsjahr 2025]

Inhaltsverzeichnis

APSY Anwenderinformation

APSY Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

PAPSY Anwenderinformation

PAPSY Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Vorlage zur Sollstatistik SV

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz ambulante Psychotherapie (APSY)

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

Alter >= 18
 und
 Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format
 und
 das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10'
 und
 gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor
 und
 mindestens eine gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD
 und
 keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX
 und
 mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM_THENDE
 und
 mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM
 und
 die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die Fallart ist ambulant und das Ende der Behandlung liegt im Jahr 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2025)
```

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch

- F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
- F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
- F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
- F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F11.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
- F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
- F11.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
- F11.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
- F11.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
- F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
- F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
- F12.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
- F12.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
- F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
- F13.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
- F13.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
- F13.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
- F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F14.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
- F14.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
- F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F15.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
- F15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
- F15.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
- F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F16.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom
- F16.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
- F17.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F17.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
- F17.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
- F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F18.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
- F18.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
- F18.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung

- F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F19.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
- F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
- F19.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Sonstige Schizophrenie
- F20.9 Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
- F21 Schizotype Störung
- F22.0 Wahnhafte Störung
- F22.8 Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
- F22.9 Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
- F23.0 Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
- F23.1 Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
- F23.2 Akute schizophreniforme psychotische Störung
- F23.3 Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
- F23.8 Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
- F23.9 Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
- F24 Induzierte wahnhafte Störung
- F25.0 Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
- F25.1 Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
- F25.2 Gemischte schizoaffective Störung
- F25.8 Sonstige schizoaffective Störungen
- F25.9 Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet
- F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
- F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
- F30.0 Hypomanie
- F30.1 Manie ohne psychotische Symptome
- F30.2 Manie mit psychotischen Symptomen
- F30.8 Sonstige manische Episoden
- F30.9 Manische Episode, nicht näher bezeichnet
- F31.0 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
- F31.1 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
- F31.2 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
- F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
- F31.4 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F31.5 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F31.6 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
- F31.7 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
- F31.8 Sonstige bipolare affektive Störungen
- F31.9 Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
- F32.0 Leichte depressive Episode

- F32.1 Mittelgradige depressive Episode
- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F32.8 Sonstige depressive Episoden
- F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
- F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
- F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
- F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- F33.8 Sonstige rezidivierende depressive Störungen
- F33.9 Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
- F34.0 Zylothymia
- F34.1 Dysthymia
- F34.8 Sonstige anhaltende affektive Störungen
- F34.9 Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
- F38.0 Andere einzelne affektive Störungen
- F38.1 Andere rezidivierende affektive Störungen
- F38.8 Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
- F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung
- F40.00 Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
- F40.01 Agoraphobie: Mit Panikstörung
- F40.1 Soziale Phobien
- F40.2 Spezifische (isolierte) Phobien
- F40.8 Sonstige phobische Störungen
- F40.9 Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
- F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
- F41.1 Generalisierte Angststörung
- F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt
- F41.3 Andere gemischte Angststörungen
- F41.8 Sonstige spezifische Angststörungen
- F41.9 Angststörung, nicht näher bezeichnet
- F42.0 Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
- F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
- F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
- F42.8 Sonstige Zwangsstörungen
- F42.9 Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
- F43.0 Akute Belastungsreaktion
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- F43.2 Anpassungsstörungen
- F43.8 Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
- F43.9 Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
- F44.0 Dissoziative Amnesie
- F44.1 Dissoziative Fugue
- F44.2 Dissoziativer Stupor
- F44.3 Trance- und Besessenheitszustände
- F44.4 Dissoziative Bewegungsstörungen
- F44.5 Dissoziative Krampfanfälle
- F44.6 Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- F44.7 Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
- F44.80 Ganser-Syndrom
- F44.81 Multiple Persönlichkeit(störung)
- F44.82 Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
- F44.88 Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]

- F44.9 Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
- F45.0 Somatisierungsstörung
- F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung
- F45.2 Hypochondrische Störung
- F45.30 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
- F45.31 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
- F45.32 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
- F45.33 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
- F45.34 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
- F45.37 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
- F45.38 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
- F45.39 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
- F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- F45.8 Sonstige somatoforme Störungen
- F45.9 Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
- F48.0 Neurasthenie
- F48.1 Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
- F48.8 Sonstige neurotische Störungen
- F48.9 Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
- F50.00 Anorexia nervosa, restriktiver Typ
- F50.01 Anorexia nervosa, aktiver Typ
- F50.08 Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
- F50.1 Atypische Anorexia nervosa
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 Atypische Bulimia nervosa
- F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen
- F50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
- F50.8 Sonstige Essstörungen
- F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet
- F51.0 Nichtorganische Insomnie
- F51.1 Nichtorganische Hypersomnie
- F51.2 Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
- F51.3 Schlafwandeln [Somnambulismus]
- F51.4 Pavor nocturnus
- F51.5 Alpträume [Angsträume]
- F51.8 Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
- F51.9 Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
- F52.0 Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
- F52.1 Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
- F52.2 Versagen genitaler Reaktionen
- F52.3 Orgasmusstörung
- F52.4 Ejaculatio praecox
- F52.5 Nichtorganischer Vaginismus
- F52.6 Nichtorganische Dyspareunie
- F52.7 Gesteigertes sexuelles Verlangen
- F52.8 Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F52.9 Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F53.0 Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
- F53.1 Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
- F53.8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
- F53.9 Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
- F54 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- F55.0 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva

- F55.1 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
- F55.2 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
- F55.3 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antazida
- F55.4 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
- F55.5 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
- F55.6 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
- F55.8 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
- F55.9 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
- F59 Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
- F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung
- F60.1 Schizoide Persönlichkeitsstörung
- F60.2 Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- F60.30 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
- F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
- F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung
- F60.5 Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
- F60.6 Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
- F60.7 Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
- F60.8 Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
- F60.9 Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
- F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
- F62.0 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- F62.1 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
- F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
- F62.88 Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
- F62.9 Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
- F63.0 Pathologisches Spielen
- F63.1 Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
- F63.2 Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
- F63.3 Trichotillomanie
- F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- F63.9 Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
- F64.0 Transsexualismus
- F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
- F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
- F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
- F64.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
- F65.0 Fetischismus
- F65.1 Fetischistischer Transvestitismus
- F65.2 Exhibitionismus
- F65.3 Voyeurismus
- F65.4 Pädophilie
- F65.5 Sodomasochismus
- F65.6 Multiple Störungen der Sexualpräferenz
- F65.8 Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
- F65.9 Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
- F66.0 Sexuelle Reifungskrise
- F66.1 Ichdystone Sexualorientierung
- F66.2 Sexuelle Beziehungsstörung
- F66.8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
- F66.9 Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
- F68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen

- F68.1 Artificielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
- F68.8 Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F69 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
- F80.0 Artikulationsstörung
- F80.1 Expressive Sprachstörung
- F80.20 Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
- F80.28 Sonstige rezepptive Sprachstörung
- F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
- F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
- F80.9 Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
- F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung
- F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung
- F81.2 Rechenstörung
- F81.3 Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
- F81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- F81.9 Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet
- F82.0 Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
- F82.1 Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
- F82.2 Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
- F82.9 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
- F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F84.0 Frühkindlicher Autismus
- F84.1 Atypischer Autismus
- F84.2 Rett-Syndrom
- F84.3 Andere desintegrative Störung des Kindesalters
- F84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien
- F84.5 Asperger-Syndrom
- F84.8 Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
- F84.9 Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
- F88 Andere Entwicklungsstörungen
- F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
- F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F90.8 Sonstige hyperkinetische Störungen
- F90.9 Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
- F91.0 Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
- F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
- F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
- F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
- F91.8 Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
- F91.9 Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
- F92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
- F92.8 Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- F92.9 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
- F93.0 Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
- F93.1 Phobische Störung des Kindesalters
- F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
- F93.3 Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
- F93.8 Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
- F93.9 Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
- F94.0 Elektiver Mutismus
- F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
- F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung

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

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

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

F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F74.8	Dissoziierte Intelligenz: Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

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

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

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

			<p>Stellen übermittelt. Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.</p> <p>Im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie dient die eGK-Versichertennummer lediglich der Plausibilisierung und wird nicht exportiert.</p>
Patientin/Patient			
6	Beginn dieser Richtlinientherapie	□□.□□.□□□□	-
7	Enddatum dieser Richtlinientherapie	□□.□□.□□□□	-
8	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
9	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	<input type="checkbox"/> 1= ja	-
10	einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
11	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)	1.□□□□□ 2.□□□□□ ausgelöste EBM-Ziffer(n) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	Die Information kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
12	Diagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ http://www.bfarm.de	<p>Bitte tragen Sie hier alle Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die für die Patientin / den Patienten zum Ende der Therapie gesichert vorlagen. Verdachtsdiagnosen sind nicht zu kodieren.</p> <p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den Abrechnungsdaten übernommen werden.</p> <p>Siehe Anmerkung 1</p>
13	Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?	<input type="checkbox"/> 1= ja	-

Einzeltherapie (ET)¹			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
14	Wievielter optionaler Teildatensatz?	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
15	Ort der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 1 = Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten 2 = Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten 3 = MVZ 8 = anderer Ort	-
Patientin/Patient			
16	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
Anfangsphase der Behandlung			
Diagnostik			
17	Wurde die Symptomatik erfasst?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei der selben Psychotherapeutin oder dem selben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
18	Wurde die biographische Anamnese erfasst?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten

¹ Dieser Teildatensatz wird nur dann ausgefüllt, wenn die Behandlung frühestens im Folgemonat nach Bekanntmachung des Beschlusses der Richtlinie beginnt und es sich nicht um eine Gruppentherapie handelt.

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

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

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

			der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei der selben Psychotherapeutin oder dem selben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
30	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Fremd- und/oder Selbstbeurteilung 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei der selben Psychotherapeutin oder dem selben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld 30 = 1			
31	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei der selben Psychotherapeutin oder dem selben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld 31 = 1			
32	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 30 = 1			
33	Wurde ein psychometrisches	<input type="checkbox"/>	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell

	Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei der selben Psychotherapeutin oder dem selben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld 33 = 1			
34	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 30 = 0			
35	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
36	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei der selben Psychotherapeutin oder dem selben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld 36 = 1			
37	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 36 = 0			
38	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
39	Wurden in der Anfangsphase der Behandlung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik

	patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?		und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten.
wenn Feld 39 = 1			
40	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Therapieverlauf			
41	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt. Die behandlungsrelevanten Dimensionen entsprechen denen, die in dem QI umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen (ID 43xx14) abgefragt werden. Für diesen Indikator sind nur die für diese individuelle Behandlung relevanten Dimensionen zu prüfen.
wenn Feld 41 = 1			
42	Datum der Durchführung	<input type="text" value="□□.□□.□□□□"/>	-
43	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt.
wenn Feld 43 = 1			
44	Datum der Durchführung	<input type="text" value="□□.□□.□□□□"/>	-
45	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt.
wenn Feld 45 = 1			
46	Datum der Durchführung	<input type="text" value="□□.□□.□□□□"/>	-
47	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Messverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin.

wenn Feld 47 = 1			
48	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Messverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin. Die standardisierten Instrumenten sollten möglichst denen, die in im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.</p>
wenn Feld 48 = 1			
49	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 47 = 1			
50	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Die standardisierten Instrumente sollten möglichst denen, die in im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.</p>
wenn Feld 50 = 1			
51	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 47 = 0			
52	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
53	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Die standardisierten Instrumente sollten möglichst denen, die in im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.</p>
wenn Feld 53 = 1			
54	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-

wenn Feld 53 = 0			
55	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
56	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.
wenn Feld 56 = 1			
57	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 57 = 1			
58	Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 58 = 1			
59	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 58 = 0			
60	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	<input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 56 = 1			
61	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 61 = 1			
62	Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 62 = 1			
63	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	-

		0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 62 = 0			
64	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	<input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 56 = 1			
65	Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Es können hier auch Informationen aus Entlassungsbriefen zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik genutzt werden.
wenn Feld 65 = 1			
66	Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Es können hier auch Informationen aus Entlassungsbriefen zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik genutzt werden.
wenn Feld 66 = 1			
67	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 66 = 0			
68	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	<input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 56 = 1			
69	Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 69 = 1			
70	Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 70 = 1			
71	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 70 = 0			
72	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	<input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 56 = 1			
73	Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 73 = 1			
74	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 74 = 1			
75	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 74 = 0			
76	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	<input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 56 = 1			
77	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 77 = 1			
78	Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 78 = 1			
79	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 78 = 0			
80	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	<input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-

wenn Feld 56 = 1			
81	Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 81 = 1			
82	Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 82 = 1			
83	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 82 = 0			
84	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	<input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
Abschlussphase der Behandlung			
85	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Abschlussphase dient u.a. der gezielten Vorbereitung auf das Therapieende. Der Beginn der Abschlussphase wird durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt.
wenn Feld 85 = 1			
86	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Abschlussphase dient u.a. der gezielten Vorbereitung auf das Therapieende. Der Beginn der Abschlussphase wird durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt.
wenn Feld 86 = 1			
87	Datum der Durchführung	<input type="text" value="□□.□□.□□□□"/>	-
wenn Feld 85 = 1			
88	Wurde überprüft, ob die patientindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 88 = 1			
89	Datum der Durchführung	<input type="text" value="□□.□□.□□□□"/>	-
wenn Feld 85 = 1			
90	Wurden, sofern erforderlich, die	<input type="checkbox"/>	Die Therapieziele sind nur anzupassen, sofern dies nach Überprüfung notwendig ist. Die Angabe "0" bei fehlender Notwendigkeit zählt für diesen Indikator

	patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	0 = nein 1 = ja	nicht nachteilig.
wenn Feld 90 = 1			
91	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 85 = 0			
92	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?	<input type="checkbox"/> 1 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 2 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = anderer Grund	-
93	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 93 = 1			
94	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
95	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
96	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
97	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
98	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
99	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-)stationäre	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-

	Leistungserbringer geprüft?		
100	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	<input type="checkbox"/> 1 = einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund	-
101	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 101 = 1			
102	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-
103	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 103 = 1			
104	Datum der Durchführung	□□.□□.□□□□	-

Anmerkungen

Anmerkung 1 - im Feld "Diagnose(n)" (ENTLDIAG) dokumentationspflichtige Codes	F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
	F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
	F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
	F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
	F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
	F01.1	Multiinfarkt-Demenz
	F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
	F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
	F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz

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

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

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

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

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

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

	F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
	F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
	F34.0	Zyklothymia
	F34.1	Dysthymia
	F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
	F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
	F38.0	Andere einzelne affektive Störungen
	F38.1	Andere rezidivierende affektive Störungen
	F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
	F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
	F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
	F40.1	Soziale Phobien
	F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
	F40.8	Sonstige phobische Störungen
	F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
	F41.1	Generalisierte Angststörung
	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
	F41.3	Andere gemischte Angststörungen
	F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
	F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
	F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
	F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
	F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
	F43.0	Akute Belastungsreaktion
	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
	F43.2	Anpassungsstörungen
	F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
	F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
	F44.0	Dissoziative Amnesie
	F44.1	Dissoziative Fugue

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

F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa
F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angsträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert

F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antazida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet

F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.88	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

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

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

F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet

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

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Patientenbefragung ambulante Psychotherapie (PAPSY)

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

Alter >= 18
 und
 Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format
 und
 das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10'
 und
 gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor
 und
 mindestens eine gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD
 und
 keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX
 und
 mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM_THENDE
 und
 mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM
 und
 die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die Fallart ist ambulant und das Ende der Behandlung liegt im Jahr 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2025)
```

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch

- F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
- F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
- F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
- F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F11.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
- F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
- F11.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
- F11.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
- F11.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
- F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
- F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
- F12.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
- F12.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
- F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
- F13.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
- F13.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
- F13.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
- F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F14.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
- F14.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
- F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F15.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
- F15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
- F15.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
- F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F16.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom
- F16.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
- F17.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F17.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- F17.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
- F17.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
- F17.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
- F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F18.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
- F18.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
- F18.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung

- F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F19.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
- F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
- F19.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Sonstige Schizophrenie
- F20.9 Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
- F21 Schizotype Störung
- F22.0 Wahnhafte Störung
- F22.8 Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
- F22.9 Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
- F23.0 Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
- F23.1 Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
- F23.2 Akute schizophreniforme psychotische Störung
- F23.3 Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
- F23.8 Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
- F23.9 Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
- F24 Induzierte wahnhafte Störung
- F25.0 Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
- F25.1 Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
- F25.2 Gemischte schizoaffective Störung
- F25.8 Sonstige schizoaffective Störungen
- F25.9 Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet
- F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
- F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
- F30.0 Hypomanie
- F30.1 Manie ohne psychotische Symptome
- F30.2 Manie mit psychotischen Symptomen
- F30.8 Sonstige manische Episoden
- F30.9 Manische Episode, nicht näher bezeichnet
- F31.0 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
- F31.1 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
- F31.2 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
- F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
- F31.4 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F31.5 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F31.6 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
- F31.7 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
- F31.8 Sonstige bipolare affektive Störungen
- F31.9 Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
- F32.0 Leichte depressive Episode

- F32.1 Mittelgradige depressive Episode
- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F32.8 Sonstige depressive Episoden
- F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
- F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
- F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
- F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- F33.8 Sonstige rezidivierende depressive Störungen
- F33.9 Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
- F34.0 Zylothymia
- F34.1 Dysthymia
- F34.8 Sonstige anhaltende affektive Störungen
- F34.9 Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
- F38.0 Andere einzelne affektive Störungen
- F38.1 Andere rezidivierende affektive Störungen
- F38.8 Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
- F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung
- F40.00 Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
- F40.01 Agoraphobie: Mit Panikstörung
- F40.1 Soziale Phobien
- F40.2 Spezifische (isolierte) Phobien
- F40.8 Sonstige phobische Störungen
- F40.9 Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
- F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
- F41.1 Generalisierte Angststörung
- F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt
- F41.3 Andere gemischte Angststörungen
- F41.8 Sonstige spezifische Angststörungen
- F41.9 Angststörung, nicht näher bezeichnet
- F42.0 Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
- F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
- F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
- F42.8 Sonstige Zwangsstörungen
- F42.9 Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
- F43.0 Akute Belastungsreaktion
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- F43.2 Anpassungsstörungen
- F43.8 Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
- F43.9 Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
- F44.0 Dissoziative Amnesie
- F44.1 Dissoziative Fugue
- F44.2 Dissoziativer Stupor
- F44.3 Trance- und Besessenheitszustände
- F44.4 Dissoziative Bewegungsstörungen
- F44.5 Dissoziative Krampfanfälle
- F44.6 Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- F44.7 Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
- F44.80 Ganser-Syndrom
- F44.81 Multiple Persönlichkeit(störung)
- F44.82 Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
- F44.88 Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]

- F44.9 Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
- F45.0 Somatisierungsstörung
- F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung
- F45.2 Hypochondrische Störung
- F45.30 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
- F45.31 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
- F45.32 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
- F45.33 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
- F45.34 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
- F45.37 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
- F45.38 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
- F45.39 Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
- F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- F45.8 Sonstige somatoforme Störungen
- F45.9 Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
- F48.0 Neurasthenie
- F48.1 Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
- F48.8 Sonstige neurotische Störungen
- F48.9 Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
- F50.00 Anorexia nervosa, restriktiver Typ
- F50.01 Anorexia nervosa, aktiver Typ
- F50.08 Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
- F50.1 Atypische Anorexia nervosa
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 Atypische Bulimia nervosa
- F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen
- F50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
- F50.8 Sonstige Essstörungen
- F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet
- F51.0 Nichtorganische Insomnie
- F51.1 Nichtorganische Hypersomnie
- F51.2 Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
- F51.3 Schlafwandeln [Somnambulismus]
- F51.4 Pavor nocturnus
- F51.5 Alpträume [Angsträume]
- F51.8 Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
- F51.9 Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
- F52.0 Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
- F52.1 Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
- F52.2 Versagen genitaler Reaktionen
- F52.3 Orgasmusstörung
- F52.4 Ejaculatio praecox
- F52.5 Nichtorganischer Vaginismus
- F52.6 Nichtorganische Dyspareunie
- F52.7 Gesteigertes sexuelles Verlangen
- F52.8 Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F52.9 Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F53.0 Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
- F53.1 Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
- F53.8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
- F53.9 Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
- F54 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- F55.0 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva

- F55.1 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
- F55.2 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
- F55.3 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antazida
- F55.4 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
- F55.5 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
- F55.6 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
- F55.8 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
- F55.9 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
- F59 Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
- F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung
- F60.1 Schizoide Persönlichkeitsstörung
- F60.2 Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- F60.30 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
- F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
- F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung
- F60.5 Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
- F60.6 Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
- F60.7 Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
- F60.8 Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
- F60.9 Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
- F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
- F62.0 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- F62.1 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
- F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
- F62.88 Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
- F62.9 Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
- F63.0 Pathologisches Spielen
- F63.1 Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
- F63.2 Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
- F63.3 Trichotillomanie
- F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- F63.9 Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
- F64.0 Transsexualismus
- F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
- F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
- F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
- F64.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
- F65.0 Fetischismus
- F65.1 Fetischistischer Transvestitismus
- F65.2 Exhibitionismus
- F65.3 Voyeurismus
- F65.4 Pädophilie
- F65.5 Sadosomasochismus
- F65.6 Multiple Störungen der Sexualpräferenz
- F65.8 Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
- F65.9 Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
- F66.0 Sexuelle Reifungskrise
- F66.1 Ichdystone Sexualorientierung
- F66.2 Sexuelle Beziehungsstörung
- F66.8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
- F66.9 Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
- F68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen

- F68.1 Artificielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
- F68.8 Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F69 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
- F80.0 Artikulationsstörung
- F80.1 Expressive Sprachstörung
- F80.20 Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
- F80.28 Sonstige rezeptive Sprachstörung
- F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
- F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
- F80.9 Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
- F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung
- F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung
- F81.2 Rechenstörung
- F81.3 Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
- F81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- F81.9 Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet
- F82.0 Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
- F82.1 Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
- F82.2 Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
- F82.9 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
- F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F84.0 Frühkindlicher Autismus
- F84.1 Atypischer Autismus
- F84.2 Rett-Syndrom
- F84.3 Andere desintegrative Störung des Kindesalters
- F84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien
- F84.5 Asperger-Syndrom
- F84.8 Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
- F84.9 Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
- F88 Andere Entwicklungsstörungen
- F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
- F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F90.8 Sonstige hyperkinetische Störungen
- F90.9 Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
- F91.0 Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
- F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
- F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
- F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
- F91.8 Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
- F91.9 Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
- F92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
- F92.8 Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- F92.9 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
- F93.0 Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
- F93.1 Phobische Störung des Kindesalters
- F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
- F93.3 Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
- F93.8 Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
- F93.9 Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
- F94.0 Elektiver Mutismus
- F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
- F94.2 Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung

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

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

ICD-Kode Titel

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

F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F74.8	Dissoziierte Intelligenz: Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

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

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

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

			<p>Stellen übermittelt. Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.</p> <p>Im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie dient die eGK-Versichertennummer lediglich der Plausibilisierung und wird nicht exportiert.</p>
Patientin/Patient			
6	Beginn dieser Richtlinientherapie	□□.□□.□□□□	-
7	Enddatum dieser Richtlinientherapie	□□.□□.□□□□	-
8	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
9	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	<input type="checkbox"/> 1= ja	-
10	einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
11	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)	1.□□□□□ 2.□□□□□ ausgelöste EBM-Ziffer(n) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	Die Information kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
12	Diagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ http://www.bfarm.de	<p>Bitte tragen Sie hier alle Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die für die Patientin / den Patienten zum Ende der Therapie gesichert vorlagen. Verdachtsdiagnosen sind nicht zu kodieren.</p> <p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den Abrechnungsdaten übernommen werden.</p> <p>Siehe Anmerkung 1</p>
13	Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?	<input type="checkbox"/> 1= ja	-

Einzeltherapie (ET)¹			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
14	Wievielter optionaler Teildatensatz?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
15	Ort der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 1= Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten 2 = Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten 3 = MVZ 8 = anderer Ort	-
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
16	Name der Einrichtung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Es ist der Name der Einrichtung einzutragen, in der die Patientin / der Patient behandelt wurde. Zum Beispiel: Name der Praxis
Patientin/Patient			
17	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1= männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
18	Titel	<input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Erfasst werden alle Titel (z.B. Dr., Prof., Dipl.-Ing., usw.)
19	Vorsatzwort	<input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Vorsatzworte. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw., gemäß DEÜV, Anlage 6.
20	Namenszusatz	<input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Namenszusätze. Mehrere Namenszusätze sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Namenszusätze sind z.B. Baronin, Freifrau, Herzog, usw., gemäß DEÜV, Anlage 7.
21	Nachname	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden

¹ Dieser Teildatensatz wird nur dann ausgefüllt, wenn die Behandlung frühestens im Folgemonat nach Bekanntmachung des Beschlusses der Richtlinie beginnt und es sich nicht um eine Gruppentherapie handelt.

			werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
22	Vorname	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
23	Adresszusatz	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden, z.B. c/o, Flurname, Zimmernummer usw..
24	Straße und Hausnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
25	Postleitzahl	<input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
26	Wohnort	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
27	Land	<input type="text"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK Länderkennzeichen gemäß Anl. 8, DEÜV	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
Abschlussphase der Behandlung			
28	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	<input type="checkbox"/> 1 = einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch	-

		Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund	
--	--	--	--

Anmerkungen

Anmerkung 1 - im Feld "Diagnose(n)" (ENTLDIAG) dokumentationspflichtige Codes	F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
	F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
	F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
	F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
	F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
	F01.1	Multiinfarkt-Demenz
	F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
	F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
	F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
	F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
	F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
	F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
	F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
	F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
	F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
	F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
	F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
	F05.0	Delir ohne Demenz
	F05.1	Delir bei Demenz
	F05.8	Sonstige Formen des Delirs
	F05.9	Delir, nicht näher bezeichnet
	F06.0	Organische Halluzinose
	F06.1	Organische katatone Störung
	F06.2	Organische wahnhaft[e] [schizophreniforme] Störung
	F06.2	
	F06.3	Organische affektive Störungen
	F06.4	Organische Angststörung

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

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

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

F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotype Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet

F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhaft Störung
F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung
F25.8	Sonstige schizoaffektive Störungen
F25.9	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen

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

F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit(sstörung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungsstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem

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

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

F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.88	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet

F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetichistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwickelte körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung

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

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

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

	F98.41	Stereotype Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
	F98.49	Stereotype Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
	F98.5	Stottern [Stammeln]
	F98.6	Poltern
	F98.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	F98.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	F98.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Aufstellung der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)

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

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

Leistungserbringer:	
Betriebsstättennummer:	
Erfassungszeitraum von:	
Erfassungszeitraum bis:	
QS-Filter-Software / Version:/.....	
Erstellungsdatum:	
Ich/Wir haben für im Rahmen von Selektivverträgen behandelte Patienten die folgenden Anzahlen von Datensätzen erfasst, für die gemäß DeQS-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Dokumentationspflicht besteht.		
Modul	Krankenkasse (IK-Nr.)	Anzahl Datensätze
PCI_SV		
DIAL_SV		
<u>APSY_SV</u>		
...		
Datensätze Gesamt		

Konformitätserklärung gemäß § 15 Abs. 3 DeQS-RL

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

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

Erläuterungen:

Die Übermittlung an die Datenannahmestellen erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software 2025. Die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL ist per Post oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur an die Datenannahmestellen zu übermitteln.

Impressum

HERAUSGEBER

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

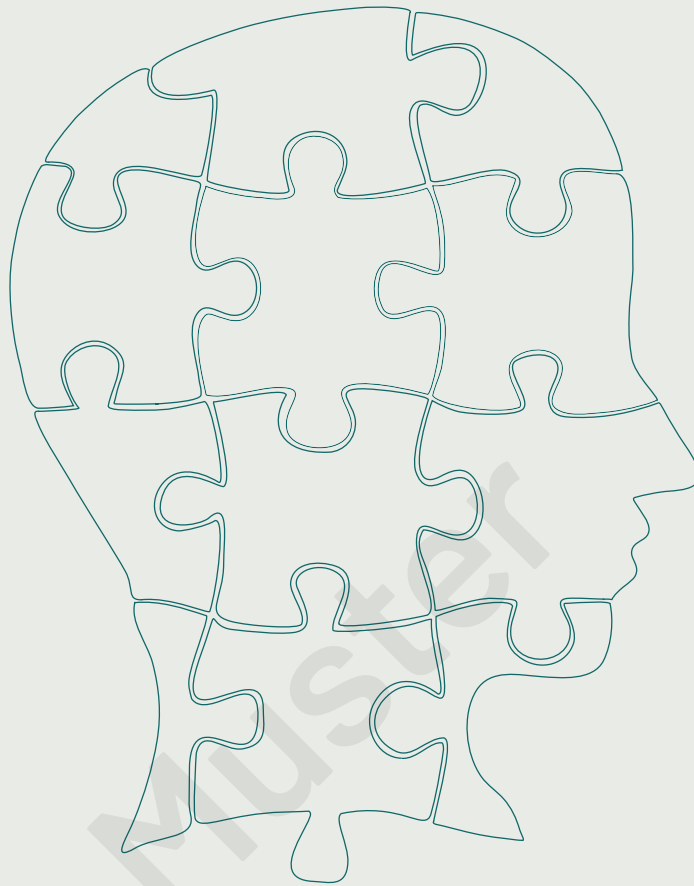


Spezifikation für das QS Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2025. Fragebogen der Patientenbefragung

Inhaltsverzeichnis

Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit abgeschlossener Psychotherapie	4
Impressum.....	20



Befragung

von Patientinnen und Patienten zu
ihrer abgeschlossenen Psychotherapie

Wie wird's gemacht?

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

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

Ja

Nein

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

Ja

Nein

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

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

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

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

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

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

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - XXX

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Psychotherapie

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

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

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

Informationen zu den Rahmenbedingungen Ihrer Psychotherapie

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

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

Allgemeine Informationen zu Ihrer Psychotherapie

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

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

6)	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
7)	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
8)	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> der Psychotherapie mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>

Ziele für Ihre Therapie

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

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

Besprechen Ihrer psychischen Beschwerden

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

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

Informationen zu Behandlungs- und Hilfsangeboten

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

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

15)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	Weiß nicht mehr <input type="checkbox"/>

Planung und Gestaltung Ihrer Psychotherapie

16)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?
	Immer Meistens Selten Nie <i>Weiß nicht mehr</i>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

17)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Weiß nicht mehr <input type="checkbox"/>

Ihre Erfahrungen in der Psychotherapie

18)	<p>Im Folgenden geht es um die Beziehung zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten.</p> <p><i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 506 703 595">Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut ...</th> <th data-bbox="746 506 783 539">Ja</th> <th data-bbox="868 506 963 539">Eher ja</th> <th data-bbox="1002 506 1129 539">Eher nein</th> <th data-bbox="1182 506 1246 539">Nein</th> <th data-bbox="1342 461 1461 539"><i>Weiß nicht mehr</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 629 695 674">... und ich haben uns respektiert.</td> <td data-bbox="746 651 783 696"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="895 651 932 696"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1043 651 1080 696"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1192 651 1228 696"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1374 651 1410 696"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 752 695 842">... hat meine Probleme und Sor- gen ernst genommen.</td> <td data-bbox="746 775 783 819"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="895 775 932 819"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1043 775 1080 819"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1192 775 1228 819"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1374 775 1410 819"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut ...	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>	... und ich haben uns respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... hat meine Probleme und Sor- gen ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut ...	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>														
... und ich haben uns respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
... hat meine Probleme und Sor- gen ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
19)	<p>Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie ...</p> <p><i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 1178 695 1267"></th> <th data-bbox="746 1099 783 1133">Ja</th> <th data-bbox="868 1099 963 1133">Eher ja</th> <th data-bbox="1002 1099 1129 1133">Eher nein</th> <th data-bbox="1182 1099 1246 1133">Nein</th> <th data-bbox="1342 1055 1461 1133"><i>Weiß nicht mehr</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 1178 695 1267">... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?</td> <td data-bbox="746 1200 783 1245"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="895 1200 932 1245"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1043 1200 1080 1245"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1192 1200 1228 1245"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1374 1200 1410 1245"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 1301 695 1391">... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?</td> <td data-bbox="746 1323 783 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="895 1323 932 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1043 1323 1080 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1192 1323 1228 1368"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1374 1323 1410 1368"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>	... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>														
... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
20)	<p>Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="320 1547 357 1581">Ja</th> <th data-bbox="501 1547 596 1581">Eher ja</th> <th data-bbox="699 1547 826 1581">Eher nein</th> <th data-bbox="943 1547 1007 1581">Nein</th> <th data-bbox="1198 1547 1382 1581"><i>Weiß nicht mehr</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="320 1615 357 1659"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="533 1615 569 1659"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="746 1615 783 1659"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="954 1615 991 1659"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1270 1615 1307 1659"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															

Abschluss Ihrer Psychotherapie

21) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut das Ende Ihrer Therapie mit Ihnen so vorbereitet, wie Sie es gebraucht haben (z. B. wie die verbleibenden Sitzungen ablaufen, welche Themen besprochen werden sollen)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

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

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
... was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ging es Ihnen nach der Psychotherapie?

23) Ging es Ihnen nach der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher?
 Nach der Psychotherapie ging es mir:

Viel schlechter	Etwas schlechter	Unverändert	Etwas besser	Viel besser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

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

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

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

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

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

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

27)	<p>Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berrentung)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
28)	<p>Alltagsbewaltung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
29)	<p>Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
30)	<p>Selbstwertgefuhl/Selbstbewusstsein</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
31)	<p>Vergangenheitsbewaltung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

Ihre Belastung durch psychische Beschwerden

32) Bitte denken Sie an die Probleme, wegen denen Sie die Therapie gemacht haben. Wie lange vor der Therapie haben die Probleme Sie bereits belastet?

weniger als 1 Jahr

1 Jahr bis weniger als 2 Jahre

2 Jahre bis weniger als 6 Jahre

6 Jahre bis weniger als 10 Jahre

10 Jahre oder länger

Weiß nicht mehr

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

Sehr schlecht

Sehr gut

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

34) In welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsjahr

35) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

36)	Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?										
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Keine</td> <td style="width: 25%;">1 bis 2</td> <td style="width: 25%;">3 bis 5</td> <td style="width: 25%;">6 oder mehr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Keine	1 bis 2	3 bis 5	6 oder mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Keine	1 bis 2	3 bis 5	6 oder mehr								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
37)	Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?										
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Keine</td> <td style="width: 20%;">Wenig</td> <td style="width: 20%;">Weder viel noch wenig</td> <td style="width: 20%;">Viel</td> <td style="width: 20%;">Sehr viel</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Keine	Wenig	Weder viel noch wenig	Viel	Sehr viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine	Wenig	Weder viel noch wenig	Viel	Sehr viel							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
38)	Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?										
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Sehr schwierig</td> <td style="width: 20%;">Schwierig</td> <td style="width: 20%;">Möglich</td> <td style="width: 20%;">Einfach</td> <td style="width: 20%;">Sehr einfach</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sehr schwierig	Schwierig	Möglich	Einfach	Sehr einfach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr schwierig	Schwierig	Möglich	Einfach	Sehr einfach							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
39)	Ist Ihre Muttersprache Deutsch?										
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 55%;">Ja</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;">⇒ Bitte weiter mit Frage 41</td> </tr> <tr> <td>Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>⇒ Bitte weiter mit Frage 40</td> </tr> </table>	Ja	<input type="checkbox"/>	⇒ Bitte weiter mit Frage 41	Nein	<input type="checkbox"/>	⇒ Bitte weiter mit Frage 40				
Ja	<input type="checkbox"/>	⇒ Bitte weiter mit Frage 41									
Nein	<input type="checkbox"/>	⇒ Bitte weiter mit Frage 40									
40)	Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind:										
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Sehr schlecht</td> <td style="width: 25%;">Eher schlecht</td> <td style="width: 25%;">Eher gut</td> <td style="width: 25%;">Sehr gut</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sehr schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sehr schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Sehr gut								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

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

42) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

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

43)	Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?	
	Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt	<input type="checkbox"/>
	Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Muster

Impressum

HERAUSGEBER

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org



Empfehlungen zur Spezifikation

Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2025 (Erläuterungen)

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2025 (Erläuterungen)

Ansprechpersonen Claudia Ammann, Alisa Lilienblum

Datum der Abgabe 12. Januar 2024

Datum aktualisierte Abgabe 21. Juni 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Erstellung einer Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung

Datum des Auftrags 3. Mai 2023

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

Fallbezogene QS-Dokumentation [Spezifikationsjahr 2025]

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Einleitung	6
2 Beauftragung und Planung	9
2.1 Beauftragungsgegenstand	9
2.2 Zeitplanung	10
2.3 Releaseplanung	11
3 Vorgehensweise und Prüfschritte	14
4 Herausforderungen	15
5 Grundlagen und Lieferfristen	16
6 Auslösung.....	17
7 QS-Dokumentation	18
7.1 Bogenstruktur in der fallbezogenen QS-Dokumentation inkl. Versendedaten	18
7.2 Dokumentation eines verkürzten Datensatzes	18
8 Datenübermittlung.....	20
Impressum.....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeitplanung.....	11
Tabelle 2: Releaseplanung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung der Basisspezifikation 2025	12

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung der Erstspezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung bis zur Version V01.....	10
Abbildung 2: Datenfluss für die Module des Verfahrens ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung	20

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG	Arbeitsgruppe
APSY	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation zur Datenerhebung im QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie
BAS	Bundesauswertungsstelle
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
EDV	elektronische Datenverarbeitung
eGK	elektronische Gesundheitskarte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KIS	Krankenhausinformationssystem
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PAPSY	Modul der Patientenbefragung zur Erhebung der Versendedaten im QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie
QS	Qualitätssicherung
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung
SJ	Spezifikationsjahr

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben für die Auslösung, die QS-Dokumentation, den Export und für die Übermittlung der Daten für ein spezifisches Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) bezogen auf ein Spezifikationsjahr. Das Spezifikationsjahr bezieht sich auf das Jahr der auslösenden Leistung (Indexleistung) und deckt sich mit einem Kalenderjahr. Darüber hinaus beinhaltet die Spezifikation die Aufstellung der im Spezifikationsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik).

Grundlage des hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahren) ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G BA) beschlossen.

Das vorliegende Dokument gibt Empfehlungen zur Erstellung einer Spezifikation für die fallbezogene QS-Dokumentation im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung. Die in diesem Dokument beschriebene Spezifizierung der Patientenbefragung beinhaltet die Dokumentation von Versendedaten beim Leistungserbringer sowie den Export der Versendedaten an die Versendestelle.

Das vorliegende Dokument bezieht sich daher insbesondere auf die fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und nur in Bezug auf die ebenfalls beim Leistungserbringer zu erfassenden Versendedaten auf die Patientenbefragung. Gegenstand dieses Berichts ist daher nur die Datenquelle „Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer“. Empfehlungen zur Stichprobenziehung, zu befragungsspezifischen Vorgaben sowie Empfehlungen für die zu versendenden Fragebögen erfolgen in einem separaten Dokument.

Die Empfehlung bezieht sich auf das Spezifikationsjahr 2025.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Basisspezifikation ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle, Versendestelle usw.) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL). In der Fassung vom 19. Juli 2018, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 18.12.2018 B3), in Kraft getreten am 1. Januar 2019, zuletzt geändert am 15. Dezember 2022, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 10.03.2023 B3), in Kraft getreten am 1. Januar 2023 URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3135/DeQS-RL_2022-12-15_iK-2023-01-01_AT-10-03-2023-B3.pdf

ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, sollen dazu dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Leistungserbringer die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen und dass Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen. Da beispielsweise die Fehlermeldungstexte der administrativen Prüfungen allgemein formuliert sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle, Versendestelle usw.) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Ärztinnen und Ärzte) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzteren gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z. B. Ärztinnen oder Ärzte), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt.

Die Basisspezifikation beinhaltet Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gemäß DeQS-RL. Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwarehersteller, unabhängig vom Versorgungsektor oder vom Abrechnungskontext der Leistungserbringung.

Empfehlungen zur Spezifikation

In dem vorliegenden Dokument werden die Empfehlungen zur Spezifikation erläutert. In diesen Erläuterungen werden allgemeine Informationen zur Releaseplanung und technische Inhalte beschrieben.

Die Erläuterungen nehmen Bezug auf die in dem Abschlussbericht „Empfehlungen zur Spezifikation – Dokumente“ dargestellten Spezifikationsinhalte (z. B. Datenfelder und Ausfüllhinweise). Neben diesen Dokumenten werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für die Module APSY und PAPSYP tabellarisch dar und ordnen sie einem Verwendungszweck zu.

Die Modulkürzel wurden mit den Verfahrensteilnehmern abgestimmt. Die Benennung der Module der Patientenbefragung folgt einem etablierten Benennungsschema, in welchem das Präfix „P“ vorangestellt wird.

Die Modulkürzel können wie folgt aufgeschlüsselt werden:

- APSY = **A**mbulante **P**sychotherapie
- PAPSYP = **P**atientenbefragung **A**mbulante **P**sychotherapie

2 Beauftragung und Planung

Der folgende Abschnitt informiert über die Beauftragung des G-BA an das IQTIG sowie das Auftragsverständnis des IQTIG. Abschließend wird die Zeit- und Releaseplanung der Spezifikationen dargestellt.

2.1 Beauftragungsgegenstand

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

Als Grundlage hat der G-BA die Abschlussberichte des IQTIG festgelegt. Diesbezüglich sollen die Abschlussberichte vom 14. Juni 2021 und vom 15. Dezember 2021 sowie die Ergebnisberichte vom 31. Mai 2022 und 31. Oktober 202 herangezogen werden. Zusätzlich ist der aktuelle Beratungsstand zu den entsprechenden themenspezifischen Bestimmungen in der DeQS-RL zu berücksichtigen.

Das IQTIG ist im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Abs. 3 SGB V angehalten, eine Aktualisierung der einbezogenen ICD/OPS-Kodes zu berücksichtigen, insofern ein Erfordernis hierzu vorliegt. Die Texte des IQTIG zu den Spezifikationen sind für die Anwenderinnen und Anwender verständlich zu formulieren.

Auftragsverständnis

Für die Erstellung der vorliegenden Empfehlung zur Spezifikation nach § 137 b SGB V Absatz 2 hat das IQTIG das Auftragsverständnis wie folgt definiert:

Das IQTIG empfiehlt in diesem Bericht die Entwicklung der Spezifikationsmodule APSY für die Falldokumentation beim Leistungserbringer und PAPSY, das den Adressversand durch den Leistungserbringer an die Versendestelle spezifiziert. Empfehlungen zur Stichprobenziehung, zu befragungsspezifischen Vorgaben sowie Empfehlungen für die zu versendenden Fragebögen erfolgen in einem separaten Dokument. Analog dem etablierten Verfahren soll das Modul PAPSY durch die Softwareanbieter in die Falldokumentation integrierbar sein.

2.2 Zeitplanung

Die Spezifikation unterliegt einem definierten, mit dem G-BA und mit Verfahrensteilnehmern abgestimmten Releasezyklus. Um eine fristgerechte Umsetzung der Spezifikationen sicherzustellen, ist die Einhaltung aller Fristen daher eine wesentliche Voraussetzung. Hierbei sind die im folgenden beschriebenen Anforderungen und Fristen zu berücksichtigen.

Die reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung der Spezifikationsempfehlung bis zur Veröffentlichung der technischen Spezifikationsversionen 2025 V01 kann Abbildung 1 entnommen werden.

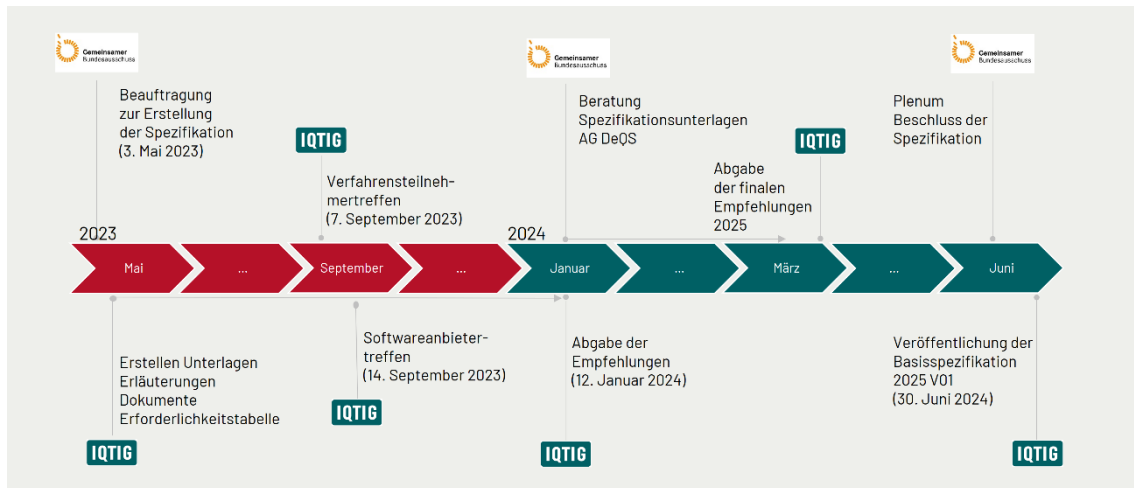


Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung der Erstspezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung bis zur Version V01

Auf Basis der in Abbildung 1 dargestellten Fristen kann ein fristgerechter Verfahrensstart gewährleistet werden. Das IQTIG schlägt vor, die Beratungen in der AG sowie die Vorstellung der Empfehlung und Konsentierung möglicher Anpassungswünsche bis Mitte Februar 2024 abzuschließen. Die finalen Unterlagen könnten bis Anfang März 2024 übermittelt werden, sodass ab diesem Zeitpunkt mit der technischen Umsetzung begonnen werden kann. Ein Plenumsbeschluss im Juni 2024 wäre ausreichend, um die Bereitstellung mit der Basisspezifikation für Leistungserbringer 2025 V01 am 30. Juni 2024 zu ermöglichen.

Zusätzliche und erst nach den mit der AG abgestimmten Fristen eingebrachte Änderungsvorschläge seitens der Bänke des G-BA können erst für das jeweils darauffolgende Spezifikationsjahr vorgemerkt werden und bedürfen eines erneuten Beschlusses des G-BA. Hiervon ausgenommen sind ausschließlich Korrekturen im Rahmen von Updates, die aus technischen Gründen notwendig sind (z. B. Fehlerkorrekturen). Diese erfolgen in Eigenverantwortung des IQTIG im Rahmen der Releaseplanung. Der G-BA wird über Updates der Spezifikationen informiert.

Tabelle 1 zeigt die seitens des IQTIG vorgeschlagene Zeitplanung für die Spezifikation des Verfahrens ambulante Psychotherapie.

Tabelle 1: Zeitplanung

Frist	Meilenstein
12. Januar 2024	Abgabe der Spezifikationsempfehlungen inkl. finaler Erforderlichkeitstabellen
Mitte Januar bis Mitte Februar 2024 (z.B. Beratung in der Sitzung der AG DeQS am 16. Januar und Konsentierung von Änderungen in der Sitzung der AG DeQS am 16. Februar)	Beratung der Spezifikationsempfehlung, Konsentierung, Anpassungen der Spezifikationsempfehlung
Anfang März 2024	Abgabe der finalen Spezifikationsempfehlungen (inkl. konsentierter Anpassungen)
Ab Anfang/Mitte März 2024	Technische Umsetzung
Mitte Juni 2024	Beschluss Spezifikationsempfehlung im Plenum und Beschluss DeQS-RL
30. Juni 2024	Veröffentlichung der finalen V01 der Basisspezifikation für Leistungserbringer nach dem Plenumsbeschluss <i>(Die Veröffentlichung liegt 6 Monate vor dem Verfahrensstart)</i>

2.3 Releaseplanung

Der Beschluss der Spezifikationen und ihrer regelmäßigen Änderungen auf der Grundlage der Empfehlungen des IQTIG sowie die Regelungen der Richtlinie bilden zusammen die verbindliche Grundlage für die technischen Spezifikationen. Die vollständigen, widerspruchs- und interpretationsfreien Vorgaben der Beschlüsse zu den Spezifikationen und den Regelungen der Richtlinie sind Voraussetzung für die Erstellung der technischen Spezifikationen und deren Veröffentlichungen nach dem Plenumsbeschluss. Sollte es zu Abweichungen zwischen beschlossener Spezifikationen oder Änderungen daran und den Regelungen der DeQS-RL kommen, sollten Richtlinie und Spezifikationen zum nächstmöglichen Zeitpunkt wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Bis dies erfolgt, folgen die technischen Spezifikationen im Zweifel den Vorgaben des Richtlinien textes.

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Spezifikationsjahres und zu Rückmeldefristen in der Releaseplanung aufgeführt.

Die genannten Termine aus Tabelle 1 und Tabelle 2 sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit den Verfahrensteilnehmern sowie Anforderungen aus der technischen Umsetzung. Diese Termine ermöglichen den beteiligten Verfahrensteilnehmern (z. B. Softwareanbieter, Datenannahmestelle, Bundesauswertungsstelle) den notwendigen Zeitraum für die Implementierung und Testung.

In Tabelle 2 werden die zu veröffentlichenden Spezifikationsversionen für das erste Spezifikationsjahr 2025 der QS-Basispezifikation aufgeführt. Die Spezifikation wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA veröffentlicht.

Tabelle 2: Releaseplanung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung der Basispezifikation 2025

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2025 V01	30. Juni 2024	Finale Version
2025 V02	30. September 2024	Fehlerkorrekturen
2025 V03	Anfang November 2024	Aktualisierung der Codes, ggf. Aktualisierung von ICD-/ GOP gemäß EBM-Katalog; ggf. Fehlerkorrekturen; Frist abhängig vom Veröffentlichungszeitpunkt der endgültigen Code-Kataloge durch das BfArM

Über die in Tabelle 1 und Tabelle 2 aufgeführten Meilensteine hinaus erfolgt eine regelmäßige Abstimmung mit Softwareherstellern und weiteren Verfahrensteilnehmern (z. B. Datenannahmestellen) in Form von Informationstreffen, Workshops und über die Kommunikationsplattform des IQTIG. Zudem wurden neue Meilensteine in den Prozess der Systempflege integriert (z. B. die Bereitstellung von Änderungsempfehlungen und Alphaversionen) und Festlegungen getroffen, die die Qualität der Spezifikation erhöhen und die Richtlinienkonformität sicherstellen (z. B. werden wesentliche Änderungen nur im Rahmen finaler Versionen berücksichtigt).

Unterjährige Updates

Die Releaseplanung ist so konzipiert, dass die Spezifikation vor Beginn des Spezifikationsjahres finalisiert und unterjährig nicht mehr aktualisiert wird. Eine unterjährige Aktualisierung sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen. Sie sollte nur dann vorgenommen werden, wenn ein gravierender Fehler den Abschluss eines Großteiles der Bögen verhindert und kein anderer „Workaround“ als Übergangslösung gefunden werden kann.

In unterjährigen Updates können keine schnittstellenrelevanten Änderungen oder strukturelle Änderungen an Spezifikationskomponenten vorgenommen werden, da jederzeit die Rückwärtskompatibilität gewährleistet bleiben muss. Das bedeutet, dass z. B.:

- keine neuen Datenfelder in die Dokumentation aufgenommen werden können,
- Regeln nicht von weich auf hart gesetzt werden können und
- Kann-Felder nicht zu Muss-Feldern umgewandelt werden können.

Zusammengefasst: Es können nur aufweichende Maßnahmen, jedoch keine Verschärfungen, in unterjährigen Aktualisierungen vorgenommen werden. Dies ist von hoher Bedeutung, da ansonsten zwar die mit einem Update adressierten Probleme gelöst werden, an anderer Stelle aber auch neue Probleme im Datenfluss entstehen.

3 Vorgehensweise und Prüfschritte

Die Spezifikation des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung folgt strukturell der etablierten QS-Basispezifikation für Leistungserbringer. Um die Spezifikationen so abzubilden, dass diese durch alle Verfahrensteilnehmer bestmöglich umgesetzt werden können, wurden bereits frühzeitig Abstimmungen mit Softwareherstellern und weiteren Beteiligten durchgeführt. Diese Abstimmungen sind notwendig, um Komponenten und Prozesse möglichst praxisnah und aufwandsarm umsetzen zu können.

Im ersten Softwareanbietertreffen Ambulante Psychotherapie am 11. November 2020 tauschte sich das IQTIG in kleinem Rahmen mit Vertreterinnen und Vertretern von Softwareherstellern über das geplante neue QS-Verfahren ambulante Psychotherapie aus.

Im Verfahrensteilnehmertreffen am 7. September 2023 informierte das IQTIG die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Datenannahmestellen und aus Softwareherstellern zusammensetzten über die inhaltlichen Aspekte des QS-Verfahrens.

Am 8. September 2023 stellte das IQTIG den registrierten Softwareherstellern Entwürfe für die Spezifikationsdokumente des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung zur technischen Prüfung im Dokumentenaustauschportal des IQTIG zur Verfügung.

Im Softwareanbietertreffen am 14. September 2023 informierte das IQTIG über die inhaltlichen Aspekte des QS-Verfahrens und stellte erste technische Aspekte vor.

4 Herausforderungen

Die Auslösung und Dokumentation der Module der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer erfolgt fallbezogen. Im Verfahren ambulante Psychotherapie soll jedoch keine fallbezogene Dokumentation, sondern eine Dokumentation pro Behandlung eines Patienten erfolgen. Wie in der Sitzung der AG DeQS vom 14. November 2023 besprochen, wird der QS-Filter aus diesem Grund so ausgestaltet, dass die Auslösung eines patientenbezogenen Bogens über den letzten Behandlungsfall erfolgt. Der letzte Behandlungsfall ist der Fall, der die Pseudogebührenordnungspositionen zum Therapieende 88130 oder 88131 beinhaltet. Die Dokumentation wird dem Spezifikationsjahr zugeordnet, in dem sich dieser Fall befindet.

Bei der Auslösung können aufgrund dieser Regelung nur die im letzten Behandlungsfall vorliegenden technischen Attribute herangezogen werden. So ist z.B. eine in einem vorangegangenen Quartalsfall abgerechnete Gruppentherapie für die Auslösung des letzten, die Beendigung enthaltenden Falls nicht als Ausschlusskriterium greifbar, wenn diese im letzten Behandlungsfall nicht erneut abgerechnet wurde. Wie in den Tragenden Gründen zu §5 Abs. 1 dargelegt, können über den QS Filter nicht alle in §1 der Themenspezifischen Bestimmungen Verfahren 16 definierten Ausschlusskriterien umgesetzt werden. Aus diesem Grund müssen diese Ausschlusskriterien im Rahmen verkürzter Bögen dokumentiert werden (vgl. auch Kapitel 6 und 7).

Darüber hinaus könnte die fehlende Abrechnungsrelevanz der beiden Pseudogebührenordnungspositionen zum Therapieende dazu führen, dass sie nicht zuverlässig dokumentiert werden, was die Auslösung der entsprechenden Fälle verhindern würde.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Psychotherapeuten um eine vollkommen neue Gruppe von Verfahrensteilnehmern handelt, die mit der externen Qualitätssicherung keine Erfahrung haben. Ebenso wenig gibt es Erfahrungswerte, ob eine Übernahme von Daten aus bereits vorhandener Praxissoftware möglich ist.

Seitens der Softwareanbieter wurde darauf aufmerksam gemacht, dass ein Verfahrensstart in nur einem Bundesland einen begrenzten Zielmarkt bedeutet. In diesem Zusammenhang wird die Unbekanntheit des betroffenen Bundeslandes als problematisch angesehen.

5 Grundlagen und Lieferfristen

Die QS-Daten werden softwarebasiert von den Leistungserbringern erhoben. Bei den Leistungserbringern des Verfahrens ambulante Psychotherapie handelt es sich um ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.

Die empfohlenen Datenfelder zur Dokumentation sind dem Dokument „Empfehlungen zur Spezifikation – Dokumente“ zu entnehmen. Der Export für die Daten aller Module des Verfahrens ist jeweils quartalsweise bis zum 21. Tag des auf das Quartalsende folgenden Monats vorgesehen.

Vollzähligkeitsprüfung

Zur Vollzähligkeitsprüfung empfiehlt das IQTIG das etablierte Verfahren zur Erhebung der Sollstatistik durch die Kassenärztlichen Vereinigungen für das Modul APSY_KV zu spezifizieren. Die konkrete Empfehlung bezüglich der Vorlage zur Sollstatistik für das Modul APSY_SV ist dem Dokument „Empfehlungen zur Spezifikation – Dokumente“ zu entnehmen.

Die Exportmodule PAPSY_KV und PAPSY_SV der Patientenbefragung müssen nicht zusätzlich abgebildet werden, da die Auslösung den zugehörigen Modulen APSY_KV und APSY_SV entspricht. Hierbei sind beim Abgleich der Sollzahlen mit der Anzahl der an die Versendestelle gelieferten Informationen die bei der Versendestelle geltenden Löschrufen zu berücksichtigen. Datensätze, bei denen die auslösende Behandlung mehr als 6 Monate vor der letztmöglichen Korrekturfrist oder Löschrufen liegt, können nicht mehr aus der Auswertung ausgeschlossen werden, da eine Zuordnung der Fragebogen-ID nicht mehr möglich ist. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass diese Fallkonstellation nur in seltenen Ausnahmefällen auftreten kann.

Stornos können und müssen separat vorgenommen werden. Dabei sind die modulspezifischen Liefer- und Korrekturfristen zu berücksichtigen. Daher kann es zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Vollzähligkeitsprüfung kommen, weil es in beiden Modulen unabhängig voneinander zu Unter- oder Überdokumentationen kommen kann.

Die Anzahl versendeter Fragebögen und die Anzahl tatsächlich ausgefüllter Fragebögen soll zur Berechnung der Rücklaufquote herangezogen werden.

6 Auslösung

Die Auslösung wird in den Anwenderinformationen modulspezifisch empfohlen. Im Dokument „Empfehlungen zur Spezifikation – Dokumente“ sind die Anwenderinformationen für die Module APSY (fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer) und PAPSY (fallbezogene Dokumentation von Versendedaten für die Patientenbefragung) aufgeführt. Das Modul PAPSY dient dem Versand der für die Patientenbefragung benötigten Daten durch den Leistungserbringer. Die Empfehlungen für die an die Patientinnen und Patienten zu versendenden Befragungsbögen und die bei der Versendestelle vorzunehmenden Stichprobenziehung erfolgt in einem separaten Bericht.

Im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie sind gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig, deren Psychotherapie im Spezifikationsjahr beendet wird. Zu Ihrer Identifikation dienen die beiden Pseudogebührenordnungspositionen 88130 und 88131. Der QS-Filter hat hierbei nur Zugriff auf das Patientenalter zu Therapieende im letzten Abrechnungsquartal und kann daher nur das Alter zu diesem Zeitpunkt berücksichtigen (Kapitel 4).

Gemäß §1 Absatz 1 Satz 2 DeQS-RL sollen weitere Patientengruppe ausgeschlossen werden, die aber über den QS-Filter nicht berücksichtigt werden können. Der Ausschluss wird in Kapitel 7 beschrieben.

Die Auslösung von Falldokumentation und Dokumentation von Versendedaten für die Patientenbefragung erfolgt synchron als jeweils eigenes Modul.

7 QS-Dokumentation

Im Folgenden werden die Bogenstruktur in der fallbezogenen QS-Dokumentation inkl. Versendedaten sowie die Dokumentation eines verkürzten Datensatzes erläutert.

7.1 Bogenstruktur in der fallbezogenen QS-Dokumentation inkl. Versendedaten

In der Dokumentationssoftware für die Falldokumentation sollen die Versendedaten für die Patientenbefragung innerhalb einer Eingabemaske, quasi als ein gemeinsames Erfassungsmodul dokumentiert werden können. Um die Integration der Versendedaten für die Patientenbefragung in die Falldokumentation zu ermöglichen und zu unterstützen, entsprechen sich Bogenstruktur und Definition der übereinstimmenden Datenfelder in den beiden empfohlenen Modulen.

7.2 Dokumentation eines verkürzten Datensatzes

Modulübergreifend sollen folgende Patienten aus der Dokumentation ausgeschlossen werden. (Kapitel 6):

- Patienten, deren Therapiebeginn vor dem Datum des Inkrafttretens des Beschlusses vom 18.01.2024 zu den Themenspezifischen Bestimmungen für ein Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankensversicherter (QS ambulante Psychotherapie) liegt.²
- Patienten, die zu Therapiebeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.
- Patienten, deren Therapie im Rahmen einer Kinder- und Jugendtherapie erfolgte.
- Patienten, die im Rahmen der gesamten Behandlung auch an einer Gruppentherapie teilgenommen haben (Kombinationsbehandlung).

Darüber hinaus sollen für die Patientenbefragung die Versendedaten ohne Adressdaten versendet werden, wenn der Patient die ambulante Psychotherapie abgebrochen hat.

Diese Informationen sind für den QS-Filter nicht als Kriterium greifbar und die entsprechenden Fälle können nicht bereits bei der Auslösung ausgeschlossen werden. Es wird daher empfohlen, für die entsprechenden Fälle einen verkürzten Bogen exportieren zu lassen, der nur die Felder enthält, die benötigt werden, um den Ausschluss gemäß §1 Absatz 1 Satz 2 DeQS-RL abbilden zu können. Die Gebührenordnungspositionen (Therapieverfahren), Dauer der Therapie in Tagen und Diagnosen werden nur für Patienten exportiert, die gemäß §1 Absatz 1 Satz 2 ins Verfahren einge-

² In den Erforderlichkeitstabellen in Anlage 2 der Themenspezifischen Bestimmungen wird anstelle des konkreten Datums folgender Datierungsbefehl eingefügt: [einsetzen: Datum des Inkrafttretens des Beschlusses vom 18.01.2024 zu den Themenspezifischen Bestimmungen für ein Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankensversicherter (QS ambulante Psychotherapie)]

geschlossen werden sollen. Zusätzlich werden sie für diejenigen Patienten exportiert, die alle Einschlusskriterien erfüllen und deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen werden (Therapiebeginn vor festgelegtem Datum zum Inkrafttreten).

Hierzu wird in die Dokumentationsbögen jeweils ein Teildatensatz „Einzeltherapie“ aufgenommen. Dieser enthält die Datenfelder, die bei vollständiger regulärer Dokumentation exportiert werden sollen. Die Felder des verkürzten Datensatzes befinden sich auf dem Basisbogen. Die Existenz des Teildatensatzes „Einzeltherapie“ hängt davon ab, dass die oben genannten Ausschlusskriterien nicht erfüllt sind. Andernfalls entfällt der Teildatensatz.

Um sicherzustellen, dass die Versendedaten nur dann mit Adressdaten exportiert werden, wenn die Psychotherapie nicht abgebrochen wurde, werden für die entsprechenden Felder berechnete Exportfelder spezifiziert, die nur dann eine Angabe enthalten, wenn im Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ kein Therapieabbruch dokumentiert wurde. Andernfalls sind die Exportfelder leer.

8 Datenübermittlung

Die Regelungen zur Datenübermittlung zwischen allen Beteiligten werden in der DeQS-RL im § 13 bzw. in den Themenspezifischen Bestimmungen festgelegt. Die Empfehlung des IQTIG wird in der Abbildung 2 schematisch dargestellt.

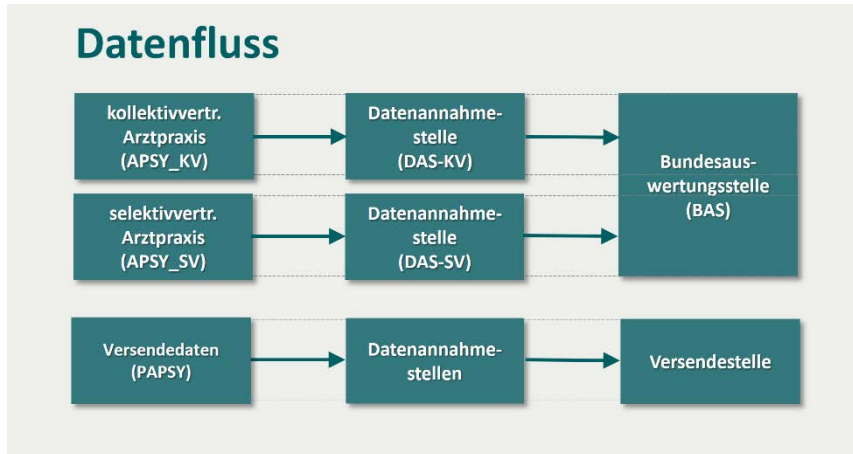


Abbildung 2: Datenfluss für die Module des Verfahrens ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung

Für das Verfahren ambulante Psychotherapie werden keine patientenidentifizierenden Daten im Sinne einer eGK-Versichertennummer exportiert, sodass die Vertrauensstelle für eine Pseudonymisierung im Datenfluss nicht in den Datenfluss eingebunden werden muss. Der Datenfluss folgt den Regelungen der DeQS-RL.

Der Erforderlichkeitstabelle ist zu entnehmen, bis zu welcher Stelle im Datenfluss die einzelnen Datenfelder der Patientenbefragung jeweils zu exportieren sind.

Impressum

HERAUSGEBER

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org



Spezifikation für das QS Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2025. Erläuterungen zur Patientenbefragung

Informationen zum Dokument

THEMA

Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2025. Erläuterungen zur Patientenbefragung

Ansprechperson	Mira Hassan
Datum der Abgabe	12. Januar 2024
Datum aktualisierte Abgabe	12. Februar 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Erstellung einer Spezifikation für das QS Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung
Datum des Auftrags	3. Mai 2023

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

Patientenbefragung	Spezifikationsjahr 2025
--------------------	-------------------------

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Stichprobenziehung.....	7
1.1 Grundsätze	7
1.1.1 Notwendige Voraussetzungen und grundsätzliches Vorgehen	7
1.1.2 Vorgehen im ersten Erfassungszeitraum	7
1.1.3 Vorgehen bei der Stichprobenziehung.....	7
1.2 Besonderheiten	8
1.2.1 Zu spät eingehende Adressdaten	8
1.2.2 Minimaldatensätze und verkürzter Dokubogen	8
1.2.3 Verstorbene Patientinnen und Patienten	9
1.3 Umgang mit Updates und Stornos	9
1.4 Umgang mit neuen Leistungserbringern und Optimierung der Schätzung	9
2 Befragungsspezifische Vorgaben.....	11
2.1 Fragebogen zur Befragung von Patientinnen und Patienten.....	11
2.1.1 Bild- und Nutzungsrechte	11
2.1.2 Versandunterlagen	11
2.2 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen.....	12
2.3 Berechnung der Ausschlussfristen	14
3 Vorgaben zur Datenübermittlung	16
3.1.1 Versendestelle Patientenbefragung	16
3.1.2 Patientinnen und Patienten	17
3.1.3 IQTIG.....	17
3.2 Datenaustausch zwischen Versendestelle und IQTIG (z. B. Mapping-Tabelle)	17
3.2.1 Inhalte der Mapping-Tabelle und Vollzähligkeitstabelle.....	18
Impressum.....	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Inhalte der jeweiligen Versandunterlagen	11
Tabelle 2: Übersicht über die Rücksendefristen in den Anschreiben	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben.....13

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
APSY	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation zur Datenerhebung im QS-Verfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
ID	Identifikationsnummer (z. B. des Fragebogens)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IT	Informationstechnologie
KIS	Krankenhausinformationssystem
PAPSY	Modul der Patientenbefragung zur Datenerhebung im QS-Verfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>
QS	Qualitätssicherung
QS Ambulante Psychotherapie	QS-Verfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren

1 Stichprobenziehung

1.1 Grundsätze

1.1.1 Notwendige Voraussetzungen und grundsätzliches Vorgehen

Bevor die Stichprobenziehung erfolgt bzw. die Fälle zum Versand der Fragebögen vorbereitet werden, muss die Versendestelle vor der Stichprobenziehung die medizinischen Daten (Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 DeQS-RL) einer Validierung gemäß Abschnitt 3.1.1 unterziehen. Anhand der medizinischen Daten wird aus den für einen spezifischen Fragebogen relevanten Datensätzen die Stichprobe gezogen. Für diese Datensätze wird anschließend der Adressdatenteil entschlüsselt, damit die Fragebögen versendet werden können.

Im Verfahren *QS Ambulante Psychotherapie* umfasst der Zeitraum der Auswertung aufgrund von geringen Fallzahlen zwei Erfassungsjahre/Kalenderjahre.

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

1.1.2 Vorgehen im ersten Erfassungszeitraum

Für das Verfahren *QS Ambulante Psychotherapie* gibt es keine Vorjahreszahlen auf die für die Entscheidung über Stichprobenziehung oder Vollerhebung zurückgegriffen werden kann. Aus diesem Grund wird für den gesamten ersten Erfassungszeitraum bei allen Leistungserbringern eine Vollerhebung durchgeführt. Erst ab dem zweiten Erfassungszeitraum des Regelbetriebs wird die Entscheidung zwischen Vollerhebung und Stichprobenziehung entsprechend der Erläuterungen in Abschnitt 1.1.1 getroffen.

1.1.3 Vorgehen bei der Stichprobenziehung

Das im Folgenden beschriebene Vorgehen muss für jede Psychotherapeutin / jeden Psychotherapeuten, der mehr als 200 Fälle innerhalb eines Erfassungszeitraums hat, individuell durchgeführt werden.

Anhand der Vorjahreszahlen eines Erfassungszeitraums schätzt die Versendestelle zunächst die zu erwartende Fallzahl ($E(N)$) bei einer Psychotherapeutin / einem Psychotherapeuten und vergibt für die im Verlauf des Erfassungsjahres monatlich eingehenden Datensätze fortlaufende Identifikationsnummern, beginnend mit 1 und endend mit $E(N)$. Im nächsten Schritt wird eine Liste erstellt, auf welcher die Zahlen von 1 bis $E(N)$ eingetragen sind. Die Liste stellt die Grundlage

für die Ziehung der Zufallsstichprobe dar, da aus dieser die Identifikationsnummern der zu befragenden Patientinnen und Patienten zufällig gezogen werden. So werden 200 Identifikationsnummern per Zufall aus der Zahlenfolge von 1 bis E (N) gezogen (z. B. 1, 8, 13, ... , 293). Entspricht die Identifikationsnummer eines einer Psychotherapeutin / einem Psychotherapeuten gelieferten Datensatzes einer Identifikationsnummer aus der jeweiligen Zufallsauswahl, so initiiert die Versendestelle den Fragebogenversand an die Patientin bzw. den Patienten.

In der Regel entspricht ein Fall einer Patientin / einem Patienten mit einer Adresse, wobei die Versendestelle die im hier folgenden Abschnitt (1.2) beschriebenen Besonderheiten berücksichtigen muss.

1.2 Besonderheiten

Im Folgenden werden die Besonderheiten beschrieben, die bei der Stichprobenziehung bzw. Versand der Befragungsunterlagen berücksichtigt werden sollen.

1.2.1 Zu spät eingehende Adressdaten

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

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

Bzw. am darauffolgenden Werktag. Daran schließt sich eine 7-tägige Korrekturfrist an.

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

1.2.2 Minimaldatensätze und verkürzter Dokubogen

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

- der Therapiebeginn vor Inkrafttreten der Richtlinie lag,
- die Therapie abgebrochen wurde (Grund der Beendigung der Therapie = 5|6 oder 8) oder
- während der Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen wurde.

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

1.2.3 Verstorbene Patientinnen und Patienten

Im Rahmen der Dokumentation wird der Tod der Patientinnen und Patienten nicht dokumentiert, sodass verstorbene Patientinnen und Patienten von der Versendestelle zunächst nicht identifiziert werden können. Entspricht ihre Identifikationsnummer der zufällig ausgewählten bzw. wird eine Vollerhebung durchgeführt, werden Fragebögen und Erinnerungsschreiben zunächst versendet. Wenn jedoch über die betriebene Kontaktstelle für Rückfragen der Patientinnen und Patienten Angehörige den Tod einer Patientin bzw. eines Patienten unter Angabe der Fragebogen-ID melden, kann diese Person aus dem kontrollierten Erinnerungsverfahren herausgenommen werden. Die die Kontaktstelle betreibende Stelle meldet der Versendestelle in diesem Fall die entsprechende ID mit dem Fragebogen-Status „PATIENT-DECEASED“. Für diese Fälle wird keine neue zufällige Identifikationsnummer gezogen, da es sich hierbei um im Rahmen von Befragungen typische Ausfälle handelt, die in der Berechnung der Rücklaufquote berücksichtigt werden.

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

1.3 Umgang mit Updates und Stornos

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

1.4 Umgang mit neuen Leistungserbringern und Optimierung der Schätzung

Da für Leistungserbringer, die erstmalig am Verfahren *QS ambulante Psychotherapie* teilnehmen, keine Abschätzung von $E(N)$ auf Basis von Vorjahresdaten erfolgen kann, soll für das erste der beiden Erfassungsjahre eine Vollerhebung durchgeführt werden. Auf Basis des Umfangs der viermal eingehenden Datensätze schätzt die Versendestelle die potentielle Anzahl $E(N)$ pro Leistungserbringer für den gesamten Erfassungszeitraum von 2 Jahren und somit für das noch kommende zweite Jahr ab. Anhand dieser Schätzung $E(N)$ kann die Versendestelle dann die Entscheidung über Beibehalten der Vollerhebung oder Wechsel auf Stichprobenziehung treffen.

Eine Optimierung der Schätzungen soll auf dieser Basis auch für Leistungserbringer erfolgen, für die bereits Vorjahreszahlen vorliegen. Dadurch wird sichergestellt, dass die prognostizierten Fallzahlen erreicht werden und ggf. frühzeitig Anpassungen vorgenommen werden können. Stellt sich heraus, dass ein Leistungserbringer mehr Fälle liefert als geschätzt, so ist die Zufallsauswahl entsprechend anzupassen und eine neue Liste gemäß Kapitel 1 muss generiert werden. So kann es auch sein, dass bei einem Leistungserbringer, für den eine Vollerhebung vorgesehen war, im Laufe des Jahres aufgrund höherer Fallzahlen nun doch eine Stichprobenziehung erfolgt. Für die Optimierung der Fallzahlen werden die erwarteten Fallzahlen überprüft und im nächsten Schritt die Liste mit den zufälligen IDs entsprechend angepasst. Die Prüfung folgt der Berechnungslogik:

$$\#Alle_Fälle_des_Jahres/Quartal * 4 = \text{Anzahl der erwarteten Fälle im Jahr}$$

Bei der Zusammenführung von Leistungserbringerpseudonymen kann die Versendestelle nicht auf Vorjahresdaten zurückgreifen, die die Entscheidung zwischen Vollerhebung und Stichprobenziehung vorgeben. In diesen Fällen soll das Vorgehen entsprechend der Vorgaben für neue Leistungserbringer erfolgen. Die Zuordnung zu den vorherigen Leistungserbringern für die Ergebnisberichte erfolgt beim IQTIG.

2 Befragungsspezifische Vorgaben

Im Folgenden werden befragungsspezifische Vorgaben zu den Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten, zu Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen und zur Berechnung der Ausschlussfristen erläutert.

2.1 Fragebogen zur Befragung von Patientinnen und Patienten

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

2.1.1 Bild- und Nutzungsrechte

Der Fragebogen wurde im Auftrag des G-BA durch das IQTIG entwickelt. Beide Parteien haben die Nutzungsrechte und dürfen das Nutzungsrecht des Fragebogens für wissenschaftliche Zwecke unabhängig voneinander erteilen. Die Versendestelle nutzt die Vorlage des Fragebogens zum Druck und Versand im Auftrag des G-BA.

Im Rahmen der Entwicklung des Fragebogens hat das IQTIG die Bildrechte der Titelbilder auf dem Fragebogen im Auftrag des G-BA erworben. Sie dürfen nur in diesem Kontext verwendet werden. Darauf wird in einem Zusatz in der für den Druck aufbereiteten Fragebogenvorlage, die die Versendestelle erhält, entsprechend hingewiesen.

2.1.2 Versandunterlagen

Der Fragebogen wird zusammen mit weiteren Versandunterlagen, wie zum Beispiel dem Anschreiben und einem vorfrankierten Rückumschlag, an die Patientinnen und Patienten versendet (vgl. Abschnitt 3.1.1). Tabelle 1 stellt die Inhalte der jeweiligen Versandunterlagen dar.

Tabelle 1: Übersicht über die Inhalte der jeweiligen Versandunterlagen

Art des Schreibens	Anschreiben	Fragebogen	Rückumschlag	Informationsschreiben
Erstanschreiben	X	X	X	X
Erstes Erinnerungsschreiben	X			
Zweites Erinnerungsschreiben	X	X	X	X

Im Rahmen der Versandvorbereitung muss die Versendestelle den Fragebogen mit dem QR- oder Barcode, der die patientenindividuelle Fragebogen-ID enthält, bedrucken. Der QR- oder Barcode

dient der eindeutigen Identifikation der Patientinnen und Patienten, um das Erinnerungsverfahren durchführen zu können. § 11 Abs. 2 Nr. 7 der DeQS RL Teil 1 regelt, dass die Fragebogen-ID auf jede Seite gedruckt werden muss. Das IQTIG wird der Versendestelle täglich die IDs der eingegangenen Fragebögen zurückmelden, um den Eingang zu dokumentieren.

Die vollständigen Versandunterlagen zur Durchführung der Patientenbefragung werden der Versendestelle rechtzeitig vor dem Start des Erfassungsjahres durch das IQTIG zur Verfügung gestellt. Teil der Versandunterlagen sind auch das Patienteninformationsblatt im für den Druck aufbereitetem PDF/X-Format und Vorlagen für die An- und Erinnerungsschreiben im MS Office-Format zur Verwendung als Serienbriefvorlage.

Die Anschreiben im Verfahren *QS Ambulante Psychotherapie* enthalten den Namen der Einrichtung, in der die Patienten/der Patient behandelt wurde, in Klarschrift, um den Patientinnen und Patienten die Zuordnung der Bewertung zu erleichtern.

Adressaten der Versandunterlagen

Der Absender des Erstversands und der Erinnerungsschreiben ist die Versendestelle. Dadurch wird gewährleistet, dass unzustellbare Unterlagen nicht in der Fragebogenannahmestelle eingehen und somit die Identität von Patientinnen und Patienten einem größeren Umfeld bekannt wird.

Der Empfänger des ausgefüllten Fragebogens ist die Fragebogenannahmestelle. Ihre Adresse muss auf den vorfrankierten Umschlägen angegeben sein.

Wenn Fragebögen unzustellbar sind oder Patientinnen und Patienten nach dem Versand der Unterlagen versterben (vgl. Abschnitt 1.2.3), werden diese aus dem Erinnerungsverfahren herausgenommen und unter Angabe der Fragebogen-ID die Unzustellbarkeit bzw. der Tod in der Mapping-Tabelle vermerkt. Dies gilt auch für Patientinnen und Patienten, die von ihrem Recht auf Widerspruch Gebrauch machen

2.2 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen

Gemäß den Vorgaben der DeQS-RL für das Verfahren *QS Ambulante Psychotherapie* wird die Befragung zu Beginn des Quartals nach Beendigung der Psychotherapie durchgeführt. Daraus resultieren, zusammen mit den Vorgaben für die Stichprobenziehung, folgende Fristen, die schematisch auch in Abbildung 1 dargestellt sind. Für die Zustellung werden jeweils 2 Tage einberechnet.

Bei den im Folgenden beschriebenen Fristen gilt jeweils der genannte Stichtag bzw. der darauffolgende Werktag. Die Ausschlussfrist (vgl. Abschnitt 2.3) verändert sich durch Verschiebungen im Versandablauf, die Rücksendefrist in den Anschreiben sollte aufgrund von voraussehbaren Verschiebungen im Versandablauf, z. B. durch Wochenende oder Feiertag, entsprechend um diese Verzögerung angepasst werden.

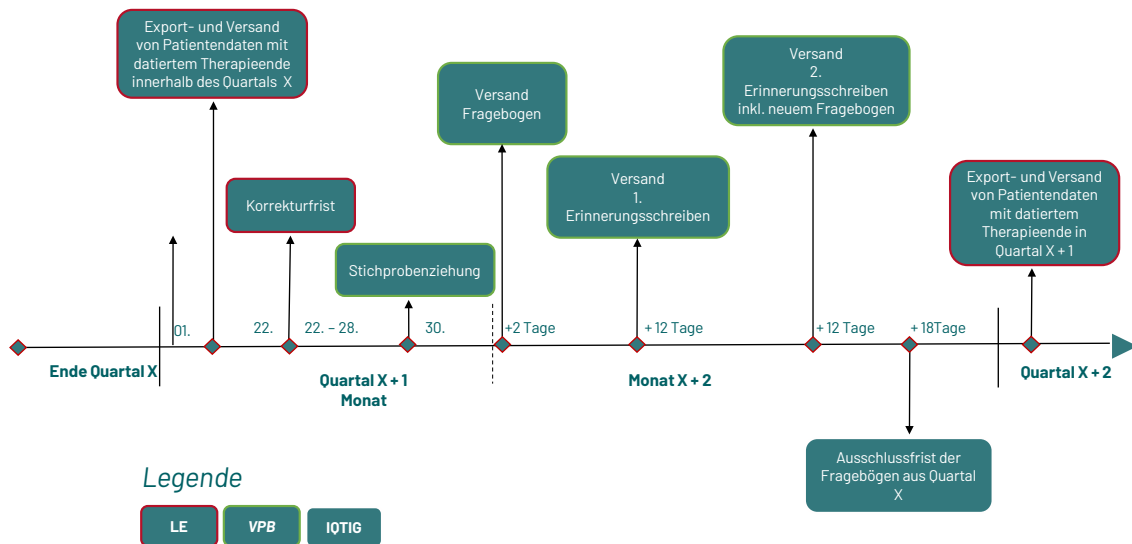


Abbildung 1: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben

Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten übermitteln nach Abschluss der Richtlinien-Psychotherapie bis spätestens zum 21. Tag des Folgemonats nach Quartalsende die Versendeda- tensätze der Patientinnen und Patienten, für die die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeu- ten im Vorquartal anhand der Pseudokennziffer das Therapieende dokumentiert haben an ihre zuständige Datenannahmestelle. Diese prüft die Daten, in die sie Einsicht hat, erstellt das Lei- stungserbringerpseudonym und leitet die Daten unmittelbar an die Versendestelle Patientenbefra- gung weiter. Die XML-Schemaprüfung der medizinischen Datensätze (Daten nach Teil 1 § 14 Abs. 2a Satz 1 DeQS-RL) für die Patientenbefragung erfolgt in der Versendestelle unverzüglich, d. h. spätestens einen Werktag nachdem die Informationen in der Versendestelle eingegangen sind. Für fehlerhafte Datenlieferungen schließt sich eine Korrekturfrist von 7 Tagen an. Nach Ablauf der Korrekturfrist sind Datenlieferungen nicht mehr fristgerecht und werden für die weitere Verar- beitung nicht mehr berücksichtigt.

Am 30. Tag des Monats nach Quartalsende (30. April, 30. Juli, 30. Oktober, 30. Januar) wird gemäß den Vorgaben in Kapitel 3 die Stichprobenziehung vorgenommen, sofern erforderlich. Anschlie- ßend wird für die in die Stichprobe bzw. Vollerhebung einbezogenen Datensätze der Adressda- tenteil entpackt. Die Fragebögen, Anschreiben und Informationsschreiben werden gedruckt und kuvertiert. Die versandfertigen Briefe können unverzüglich bzw. spätestens zwei Tage später dem Postdienstleister übergeben und an die Patientinnen und Patienten versendet werden. Die

im Erstanschreiben benannte Rücksendefrist beträgt 20 Tage nach Fragebogenversand. Die Patientinnen und Patienten erhalten den Fragebogen durchschnittlich zwei Tage später.

Tabelle 2: Übersicht über die Rücksendefristen in den Anschreiben

Anschreiben	Benannte Rücksendefrist
Erstanschreiben	20 Tage nach Versand
Erstes Erinnerungsschreiben	wie Erstanschreiben
Zweites Erinnerungsschreiben	14 Tage nach Versand

Die Befragung wird mit einem sogenannten *kontrollierten Erinnerungsverfahren* durchgeführt. Das bedeutet, dass nur die Befragten ein Erinnerungsschreiben erhalten, die innerhalb des im Anschreiben genannten Zeitfensters (s. u.) keinen Fragebogen zurückgesendet haben. Um das kontrollierte Erinnerungsverfahren durchzuführen, ist es erforderlich, dass die Versendestelle erfährt, welcher Fragebogen zurückgesendet wurde und welcher nicht. Befragte, die einen Fragebogen zurückgesendet haben, erhalten kein weiteres Schreiben.

12 Tage nach dem Versand des Fragebogens (Tag 29) versendet die Versendestelle ein Erinnerungsschreiben an die befragten Patientinnen und Patienten, die bisher noch keinen ausgefüllten Fragebogen an die Fragebogenannahmestelle zurückgesendet haben. Die Rücksendefrist entspricht der Frist aus dem Erstanschreiben. Das Erinnerungsschreiben geht ungefähr 2 Tage später bei den Patientinnen und Patienten ein (Tag 31).

Wenn von Patientinnen und Patienten 12 weitere Tage nach dem Versand des Erinnerungsschreibens (Tag 41) immer noch kein Fragebogen in der Fragebogenannahmestelle des IQTIG eingegangen ist, dann wird an diese ein zweites Erinnerungsschreiben inklusive eines weiteren Fragebogens sowie des vorfrankierten Antwortkuverts versendet. In diesem Schreiben wird der Patientin oder dem Patienten eine zusätzliche Frist von 14 Tagen nach Versand zur Übermittlung des Fragebogens an die Fragebogenannahmestelle eingeräumt.

Fragebögen, die nach Ablauf der Ausschlussfrist eintreffen, werden nicht in die Auswertung einbezogen.

2.3 Berechnung der Ausschlussfristen

Bei der Ausschlussfrist handelt es sich um das späteste Datum, an dem ein Fragebogen von der Fragebogenannahmestelle angenommen und in die Auswertung eingeschlossen wird. Für die Patientenbefragung im Verfahren *QS Ambulante Psychotherapie* wird in den Themenspezifischen Bestimmungen § 19 Abs. 5 eine Ausschlussfrist von 42 Tagen nach erstmaligem Versand des Fragebogens festgelegt.

Die Ausschlussfrist berechnet sich individuell anhand des Versanddatums. Die Fragebogenannahmestelle nimmt die Fragebögen jedoch so lange an, bis die Ausschlussfrist erreicht ist.

3 Vorgaben zur Datenübermittlung

In den folgenden Abschnitten werden die Arbeitsschritte zur Datenübermittlung ab Versendestelle beschrieben.

3.1.1 Versendestelle Patientenbefragung

Die Versendestelle Patientenbefragung nimmt die Daten der einzelnen Datenannahmestellen entgegen, entschlüsselt und validiert die medizinischen Daten, versendet ein Datenflussprotokoll an die Datenannahmestelle. Anschließend führt sie die Stichprobenziehung durch (Kapitel 1) und prüft für diese Datensätze die Adressdaten. Die Erstellung eines zweiten Datenflussprotokolls ist nicht erforderlich, da es hier nur wenig zu prüfende Inhalte gibt. Zudem können die Adressdaten im Rahmen einer Schnittstelle automatisiert in den QS-Bogen übernommen werden. Auf diese Weise werden fehlerhafte Einträge direkt beim Leistungserbringer verhindert, sodass kein zweites Datenprüfprotokoll notwendig ist.

Unter Wahrung der Anonymität sollen gezielt Erinnerungsschreiben an diejenigen Patientinnen und Patienten gesendet werden, die innerhalb eines vorgegebenen Zeitraums den Fragebogen nicht zurückgeschickt haben. Für die Patientinnen und Patienten der Stichprobe wird eine zufällige, eindeutige Identifikationsnummer (Fragebogen-ID) vergeben. Das Erinnerungsverfahren und die jeweiligen Abstände zwischen den Anschreiben sind in Teil 1 bzw. Teil 2 Verfahren 16 der DeQS-RL geregelt und in Abschnitt 2.2 beschrieben.

Die Versendestelle muss die empfangenen Daten umfangreich validieren. Hierzu gehören beispielsweise neben der Schemaprüfung sowohl die Überprüfung der korrekten Filterauslösung, als auch die Prüfung auf doppelte Datensätze.

Die Versendestelle druckt die Patientenbefragungsbögen und wählt ggf. anhand der Versendeadaten für Patientenbefragungen den korrekten Fragebogen aus (vgl. Abschnitt 2.1). Auf jedem Fragebogen wird die Fragebogen-ID als QR- oder Barcode aufgedruckt. Anschließend sendet sie den Patientinnen und Patienten die folgenden Dokumente im Erstversand:

- Patientenbefragungsbogen
- Anschreiben (Einladung zur Teilnahme inkl. Rücksendefrist und Informationen zur Behandlung bzw. Name des Leistungserbringers (vgl. Abschnitt 2.1.2))
- Informationen zum Datenschutz
- vorfrankierter Rücksendeumschlag (vgl. Abschnitt 2.1.2)

Im Rahmen des kontrollierten Erinnerungsverfahrens versendet die Versendestelle in der vorgegebenen Frist (vgl. Abschnitt 2.2) für das erste Erinnerungsschreiben eine Erinnerung in Form eines einfachen Briefs und für das zweite Erinnerungsschreiben alle Unterlagen des Erstversands erneut.

Das IQTIG als Fragebogenannahmestelle übermittelt der Versendestelle regelmäßig die Fragebogen-IDs der bereits zurückgelaufenen Fragebögen (vgl. auch Kapitel 3.2). Basierend auf dieser Information kann die Versendestelle ein Erinnerungsschreiben, gemäß Teil 1 und Teil 2 Verfahren 16 der DeQS-RL versenden.

Die Versendestelle übermittelt regelmäßig eine Mapping-Tabelle an das IQTIG, in der die Fragebogen-ID, das Pseudonym des Leistungserbringers sowie die zugehörigen Versendedaten für Patientenbefragungen enthalten sind.

Zusätzlich erstellt und versendet die Versendestelle einmal im Quartal zu den in der DeQS-RL geregelten Zeitpunkten Tabellen, in denen die Anzahl der Datensätze einschließlich der Informationen zur Datenqualität (z. B. vollständig gelieferte Datensätze), zu Updates und Stornierungen enthalten ist (vgl. auch Kapitel 3.2).

3.1.2 Patientinnen und Patienten

Die durch die Stichprobenziehung bzw. Vollerhebung ausgewählte Patientin bzw. der ausgewählte Patient erhält von der Versendestelle per Post einen Fragebogen, füllt diesen aus und sendet ihn an die Fragebogenannahmestelle des IQTIG zurück.

3.1.3 IQTIG

Das IQTIG nimmt Aufgaben als Fragebogenannahmestelle und als Bundesauswertungsstelle wahr.

Fragebogenannahmestelle

Die Fragebogenannahmestelle nimmt die Fragebögen entgegen, liest diese ein und stellt die Datensätze in abgestimmter Regelmäßigkeit den Zuständigen in der Funktion als Bundesauswertungsstelle zur Verfügung. Ihr obliegt außerdem die datenschutzkonforme Lagerung und Vernichtung der Fragebögen. Die Fragebogenannahmestelle übermittelt die Fragebogen-IDs der eingegangenen Fragebögen zur Steuerung der kontrollierten Erinnerungsschreiben an die Versendestelle.

Bundesauswertungsstelle

Die Bundesauswertungsstelle verknüpft die Fragebogen-Identifikationsnummern der eingegangenen Fragebögen mit den entsprechenden Leistungserbringerpseudonymen, wertet die Daten aus und berichtet die Ergebnisse an die Leistungserbringer, an den G-BA und an die Öffentlichkeit.

3.2 Datenaustausch zwischen Versendestelle und IQTIG (z. B. Mapping-Tabelle)

Zwischen der Versendestelle und dem IQTIG als Fragebogenannahmestelle und Bundesauswertungsstelle müssen kontinuierlich Daten ausgetauscht werden. So übermittelt die Versendestelle in regelmäßigen Abständen (vgl. Abschnitt 3.1.1) die Mapping-Tabelle, die die Daten enthält, die

gemäß Erforderlichkeitstabelle an die Bundesauswertungsstelle übermittelt werden sollen. Des Weiteren werden die Informationen zur Datenqualität gemäß DeQS-RL übermittelt. Umgekehrt übermittelt die Fragebogenannahmestelle die Fragebogen-IDs der eingegangenen Fragebögen an die Versendestelle, um das kontrollierte Erinnerungsverfahren durchzuführen. Der Datenaustausch zwischen Versendestelle und IQTIG darf ausschließlich über gesicherte Übertragungskanäle erfolgen.

3.2.1 Inhalte der Mapping-Tabelle und Vollzähligkeitstabelle

Das IQTIG stellt der Versendestelle ein Codebuch zur Verfügung welches definiert, welche Codes für die einzelnen Angaben in der Mapping-Tabelle zu verwenden sind.

Impressum

HERAUSGEBER

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org