

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 zu Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) der 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 Grundlage von Teil 1 § 14a Absatz 3 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 zu Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS ambulante Psychotherapie) (**Anlage**) beschlossen.

Die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 sind von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter [www.igtig.org](http://www.igtig.org) zu veröffentlichen.

Berlin, den 18. Juli 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

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

**Erfassungsjahr 2025**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025**

Datum der Abgabe 16.05.2024

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	6
432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung .....	8
Hintergrund.....	8
Verwendete Datenfelder.....	10
Eigenschaften und Berechnung.....	13
432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung .....	16
Hintergrund.....	16
Verwendete Datenfelder.....	17
Eigenschaften und Berechnung.....	19
432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten .....	21
Hintergrund.....	21
Verwendete Datenfelder.....	22
Eigenschaften und Berechnung.....	24
432503: Besprechen des Krankheitsbilds .....	26
Hintergrund.....	26
Verwendete Datenfelder.....	27
Eigenschaften und Berechnung.....	29
Gruppe: „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“ .....	31
Hintergrund.....	31
432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie .....	34
Verwendete Datenfelder.....	34
Eigenschaften und Berechnung.....	36
432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen.....	38
Verwendete Datenfelder.....	38
Eigenschaften und Berechnung.....	40
432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten.....	42
Verwendete Datenfelder.....	42
Eigenschaften und Berechnung.....	45

432512: Index Therapeutische Beziehung aus Patientensicht.....	48
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	48
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	51
432507: Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie.....	53
<b>Hintergrund</b> .....	53
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	54
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	55
432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktionalität .....	57
<b>Hintergrund</b> .....	57
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	58
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	62
432514: Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e .....	65
<b>Hintergrund</b> .....	65
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	67
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	68
Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten.....	70
<b>Hintergrund</b> .....	70
432515: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten.....	72
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	72
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	74
432518: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf .....	76
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	76
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	78
Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele.....	80
<b>Hintergrund</b> .....	80
432516: Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen.....	83
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	83
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	84

432517: Reflexion des Therapieverlaufs .....	86
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	86
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	87
432520: Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie .....	89
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	89
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	90
432519: Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten .....	92
<b>Hintergrund</b> .....	92
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	93
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	97
432521: Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses .....	99
<b>Hintergrund</b> .....	99
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	101
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	102
432522: Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie .....	104
<b>Hintergrund</b> .....	104
<b>Verwendete Datenfelder</b> .....	106
<b>Eigenschaften und Berechnung</b> .....	107
Literatur .....	109
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) .....	115
Anhang II: Listen .....	116
Anhang III: Vorberechnungen .....	118
Anhang IV: Funktionen .....	119
Impressum .....	124

## Einleitung

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

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

Die 18 Qualitätsindikatoren und 1 Kennzahl (Index aus QI 432504, 432505, 432506) decken den gesamten Behandlungsverlauf ab und basieren auf der Dokumentation der Leistungserbringer (9 Qualitätsindikatoren) sowie zur Einbindung der Patientenperspektive auf einer Patientenbefragung (9 Qualitätsindikatoren und 1 Kennzahl). Sie fokussieren auf alle sechs Qualitätsdimensionen des Rahmenkonzepts für Qualität des IQTIG. So liegt der Schwerpunkt der dokumentationsbasierten Qualitätsindikatoren auf den Dimensionen Angemessenheit, der Wirksamkeit und Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten.

Mit der Patientenbefragung werden die Dimensionen Wirksamkeit, Patientensicherheit und Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten adressiert, in denen vor allem die Themen Information über alle relevanten Themen und therapeutische Beziehung aus Patientensicht angesprochen werden.

---

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

<sup>2</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie. In der Fassung vom 19. Februar 2009, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 18. Februar 2021. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2400/PT-RL\\_2020-11-20\\_iK-2021-02-18.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2400/PT-RL_2020-11-20_iK-2021-02-18.pdf) abgerufen am 06.11.2023).

Eine ausführliche Darstellung für die dokumentationsbasierten Qualitätsindikatoren bei den Leistungserbringern ist auf der Website des IQTIG unter [QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie: Abschlussbericht - IQTIG](#) zu finden. Die befragungsbasierten Qualitätsindikatoren sind auf der Website des IQTIG unter [Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Indikatorenset 1.0 \(iqtig.org\)](#) zu finden. Dabei ist zu beachten, dass die Indikatoren der vorliegenden Rechenregeln auf Basis der beauftragten Überarbeitung der Patientenbefragung vom 15. Dezember 2022 basieren und daher Abweichungen zum Indikatorenset 1.0 vorhanden sind.

Eine ausführliche Darstellung zur Konstruktion und Auswertungsmethodik für die befragungsbasierten Qualitätsindikatoren ist auf der Website des IQTIG unter <https://iqtig.de/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/grundlagen-von-befragungen/> zu finden.

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

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



## 432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

### Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie

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

### Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie und während der Richtlinien-Psychotherapie mögliche unerwünschte Nebenwirkungen sowie Risiken der psychotherapeutischen Behandlung

besprochen hat.

Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie

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

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
4	Zu Beginn besprochen: ... wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THINFOWIRKSAM
5	Zu Beginn besprochen: ... dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THINFOWIRKUNG
6	Zu Beginn besprochen: ... wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich	THINFOZEIT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)?		0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
7	Zu Beginn besprochen: ... dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THINFONEB
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
8	Zu Beginn der Psychotherapie besprochen: ...welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRMETHODEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432500
<b>Bezeichnung</b>	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_432500          Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie</p> <p>M2_432500          Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie</p> <p>M3_432500</p>

	Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432500
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432500
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THINFOWIRKSAM, THINFOWIRKUNG, THINFOZEIT)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_432500
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432500
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal(THINFONEB)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal

	ID	M3_432500
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432500
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal(THGESPRMETHODEN)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		



## 432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

### Information zur Behandlungsfrequenz

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

### Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

**Grundgesamtheit**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Information zur Behandlungsfrequenz**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
2	Zu Beginn darüber informiert: ... wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THINFOHAEUEFIGKEITSITZ
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
3	Zu Beginn besprechen: ... welche Regelungen zur Absage einer Therapiesitzung bestehen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THINFOABSAGE
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432501
<b>Bezeichnung</b>	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet .
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_432501 Information zur Behandlungsfrequenz</p> <p>M2_432501 Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten</p>

<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432501
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432501
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Information zur Behandlungsfrequenz
	Formel	Merkmal (THINFOHAEUEFIGKEITSITZ)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
		<b>M2</b>
Art des Wertes		Merkmal
ID		M2_432501
Bezug zu QS-Ergebnissen		432501
Bezug zum Verfahren		DeQS
Bezeichnung		Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten
Formel		Merkmal (THINFOABSAGE)
Anzahl Kategorien pro Item		2
Grundgesamtheit		STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>		-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie

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

Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

**Grundgesamtheit**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13	Informiert: ... an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THINFONOTFALL
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
14	Informatiert: ... 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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THINFOWTBEHANDLMKT
15	Informatiert: ... welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THINFOBERATUNG
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN



Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432502
<b>Bezeichnung</b>	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 - Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet .
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_432502 Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie</p> <p>M2_432502 Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten</p>

<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.																			
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2" data-bbox="644 495 1434 555"><b>M1</b></th> </tr> <tr> <td data-bbox="644 555 951 611">Art des Wertes</td> <td data-bbox="951 555 1434 611">Merkmal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 611 951 667">ID</td> <td data-bbox="951 611 1434 667">M1_432502</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 667 951 759">Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td data-bbox="951 667 1434 759">432502</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 759 951 815">Bezug zum Verfahren</td> <td data-bbox="951 759 1434 815">DeQS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 815 951 943">Bezeichnung</td> <td data-bbox="951 815 1434 943">Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 943 951 999">Formel</td> <td data-bbox="951 943 1434 999">Merkmal (THINFONOTFALL)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 999 951 1090">Anzahl Kategorien pro Item</td> <td data-bbox="951 999 1434 1090">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1090 951 1149">Grundgesamtheit</td> <td data-bbox="951 1090 1434 1149">STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5</td> </tr> </table>		<b>M1</b>		Art des Wertes	Merkmal	ID	M1_432502	Bezug zu QS-Ergebnissen	432502	Bezug zum Verfahren	DeQS	Bezeichnung	Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie	Formel	Merkmal (THINFONOTFALL)	Anzahl Kategorien pro Item	2	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>M1</b>																				
Art des Wertes	Merkmal																			
ID	M1_432502																			
Bezug zu QS-Ergebnissen	432502																			
Bezug zum Verfahren	DeQS																			
Bezeichnung	Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie																			
Formel	Merkmal (THINFONOTFALL)																			
Anzahl Kategorien pro Item	2																			
Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5																			
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2" data-bbox="644 1149 1434 1209"><b>M2</b></th> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1209 951 1265">Art des Wertes</td> <td data-bbox="951 1209 1434 1265">Merkmal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1265 951 1321">ID</td> <td data-bbox="951 1265 1434 1321">M2_432502</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1321 951 1413">Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td data-bbox="951 1321 1434 1413">432502</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1413 951 1469">Bezug zum Verfahren</td> <td data-bbox="951 1413 1434 1469">DeQS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1469 951 1561">Bezeichnung</td> <td data-bbox="951 1469 1434 1561">Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1561 951 1653">Formel</td> <td data-bbox="951 1561 1434 1653">Merkmal (THINFOWTBEHANDLMKT, THINFOBERATUNG)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1653 951 1744">Anzahl Kategorien pro Item</td> <td data-bbox="951 1653 1434 1744">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1744 951 1803">Grundgesamtheit</td> <td data-bbox="951 1744 1434 1803">STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5</td> </tr> </table>		<b>M2</b>		Art des Wertes	Merkmal	ID	M2_432502	Bezug zu QS-Ergebnissen	432502	Bezug zum Verfahren	DeQS	Bezeichnung	Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten	Formel	Merkmal (THINFOWTBEHANDLMKT, THINFOBERATUNG)	Anzahl Kategorien pro Item	2	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>M2</b>																				
Art des Wertes	Merkmal																			
ID	M2_432502																			
Bezug zu QS-Ergebnissen	432502																			
Bezug zum Verfahren	DeQS																			
Bezeichnung	Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten																			
Formel	Merkmal (THINFOWTBEHANDLMKT, THINFOBERATUNG)																			
Anzahl Kategorien pro Item	2																			
Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5																			
<b>Verwendete Funktionen</b>	-																			
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>																				

## 432503: Besprechen des Krankheitsbilds

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

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

- Leitlinien
- Fokusgruppen

### Besprechen der psychischen Erkrankung

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

**Grundgesamtheit**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Besprechen der psychischen Erkrankung**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11	Besprochen: ...welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?"	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THERKLSYMP
12	Besprochen: ...was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte/brauchte das nicht	THGESPRGRUNDBESCHW
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432503
<b>Bezeichnung</b>	Besprechen des Krankheitsbilds
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 - Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet .
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_432503 Besprechen der psychischen Erkrankung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch feh-

	lende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432503
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432503
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Besprechen der psychischen Erkrankung
	Formel	Merkmal (THERKLSYMP, THGESPR-GRUNDBESCHW)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## Gruppe: „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“

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

### Hintergrund

Die Gruppe „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“ besteht aus 3 Qualitätsindikatoren und 1 übergreifenden Kennzahl.

### Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

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

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine für die Psychotherapie förderliche Beziehung zur Psychotherapeutin / zum Psychotherapeuten bestanden hat.



Dies beinhaltet z. B. einen vertrauensvollen, respektvollen und wertschätzenden Umgang der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten.

#### Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

#### Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie

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

#### Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

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

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

#### Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie

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

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

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

#### Index „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“

Bei der Kennzahl handelt es sich um einen Index aus den drei QI 432504, 432505 und 432506. Er adressiert das Ausmaß der Therapeutischen Beziehung aus Sicht der Patientinnen und Patienten.

## 432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
18.1	Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut und ich haben uns respektiert.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THRESP
18.2	Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	TERNSTGEN
19.1	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie ...of-	M	--99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr	THOFFENSPR

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	fen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?		-95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	
19.2	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie ...auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THSCHWSPR
20	Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin/Ihrem Psychotherapeuten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THVERTRAUEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432504
<b>Bezeichnung</b>	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	$\geq x$ (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_432504  Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren

	werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432504
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432504
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Beziehung zwischen Patientin / Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten
	Formel	Merkmal (THRESP, THERNSTGEN, THOFFENSPR, THSCHWSPR, THVERTRAUEN)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
9	Zu Beginn mit Ihnen besprochen: ...was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRZIELE
10	Im weiteren Verlauf: ...mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THBESPRECHZIELE
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	



### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432505
<b>Bezeichnung</b>	Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_432505  Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren

	werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432505
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432505
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THGESPRZIELE, THBESPREECHZIELE)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	THARBEITTHEMEN
17	Besprochen, ...ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRVORGEHEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	

**Merkmal: Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THHINWEISANZAHLSTITZ
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22.1	Besprochen, ...was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRVERAEND

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22.2	Besprochen, ... wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRUMGANG
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432506
<b>Bezeichnung</b>	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	$\geq x$ (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Für den ersten Erprobungszeitraum wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt. Mit diesem Zwischenziel soll die Erprobung des Umgangs mit den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und die Handhabbarkeit im Stellungnahmeverfahren unterstützt werden, bevor der feste Referenzbereich als begründeter Zielwert Anwendung findet.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_432506 Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie</p> <p>M2_432506 Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie</p> <p>M3_432506</p>

	Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für das Merkmal M1_432506 wird zur Anpassung der Antwortskala eine Reskalierung der Variable THGESPRVORGEHEN von 2 Kategorien auf 4 Kategorien vorgenommen.</p> <p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432506
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432506
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (THARBEITTHEMEN, fn_THGESPRVORGEHEN_reskaliert)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
		<b>M2</b>
Art des Wertes		Merkmal
ID		M2_432506
Bezug zu QS-Ergebnissen		432506
Bezug zum Verfahren		DeQS
Bezeichnung		Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie
Formel		Merkmal (THHINWEISANZAHLSTZ)
Anzahl Kategorien pro Item		2
Grundgesamtheit		STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5

<b>M3</b>	
Art des Wertes	Merkmal
ID	M3_432506
Bezug zu QS-Ergebnissen	432506
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezeichnung	Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
Formel	Merkmale (THGESPRVERAEND, THGESPRUMGANG)
Anzahl Kategorien pro Item	2
Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_THGESPRVORGEHEN_reskaliert
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	



## 432512: Index Therapeutische Beziehung aus Patientensicht

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN
18.1	Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut und ich haben uns respektiert.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THRESP
18.2	Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THERNSTGEN
19.1	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie ...offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?	M	--99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THOFFENSPR

19.2	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie ...auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THSCHWSPR
20	Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin/Ihrem Psychotherapeuten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Eher nein 2 = Eher ja 3 = Ja	THVERTRAUEN
9	Zu Beginn mit Ihnen besprochen: ...was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRZIELE
10	Im weiteren Verlauf: ...mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THBESPRECHZIELE
16	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	THARBEITTHEMEN
17	Besprochen, ...ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr	THGESPRVORGEHEN

	die Therapiestunden gestaltet werden)?		-95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	
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)?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THHINWEISANZAHLSTIZ
22.1	Besprochen, ...was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRVERAEND
22.2	Besprochen, ... wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	THGESPRUMGANG

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432512
<b>Bezeichnung</b>	Index Therapeutische Beziehung aus Patientensicht
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	„Index-Kennzahl“ <sup>3</sup>
<b>Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	Index aus Qualitätsindikator 432504 Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie Qualitätsindikator 432505 Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen sowie Qualitätsindikator 432506 Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Im Rahmen der Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie empfiehlt das IQTIG die zusätzliche Einführung einer Kennzahl, die die therapeutische Beziehung aus Patientensicht als Index aus den Qualitätsindikatoren 432504, 432505 und 432506 insgesamt abbildet. Damit gelingt es, das Ausmaß der therapeutischen Beziehung aus Patientensicht als einen Wert darzustellen.

<sup>3</sup> Die Bezeichnung „Index-Kennzahl“ dient derzeit als Platzhalter und wird nach Entwicklung der Methodik zur Berechnung des Index in den endgültigen Rechenregeln ersetzt.

	Die Methodik zur Berechnung dieses Index wird derzeit noch entwickelt. Aus diesem Grund kann zum aktuellen Zeitpunkt weder eine konkrete Formel noch eine konkrete Berechnungsart definiert werden.
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

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

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

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

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

**Grundgesamtheit**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
24	Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Nein 1 = Ja	PATFERTIGKSTRAT
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432507
<b>Bezeichnung</b>	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 - Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_432507  Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.



<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432507
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432507
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
	Formel	Merkmal (PATFERTIGKSTRAT)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktionalität

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

- Leitlinien
- Publikationen zur Patientenperspektive
- Fokusgruppen

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

### Verbesserung der Symptomatik

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

### Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität

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

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Verbesserung der Symptomatik

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
23	Psychische Beschwerden: Nach der Psychotherapie ging es mir:	M	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser	PATZUSTAND
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25	Veränderung durch Psychotherapie: Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser 5 = War in meiner Therapie kein Thema	PATVERAENDBEZIEHUNG
26	Veränderung durch Psychotherapie: Freizeitgestaltung (z. B. Hobbies, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser 5 = War in meiner Therapie kein Thema	PATVERAENDFREIZEIT
27	Veränderung durch Psychotherapie: Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Verrentung)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser 5 = War in meiner Therapie kein Thema	PATVERAENDARBEIT
28	Veränderung durch Psychotherapie: Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter	PATVERAENDALLTAG

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser 5 = War in meiner Therapie kein Thema	
29	Veränderung durch Psychotherapie: Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser 5 = War in meiner Therapie kein Thema	PATVERAENDWOHLBEF
30	Veränderung durch Psychotherapie: Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser 5 = War in meiner Therapie kein Thema	PATVERAENDSELBSTWERT
31	Veränderung durch Psychotherapie: Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit)	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantworten gegeben obwohl nicht möglich 0 = Viel schlechter 1 = Etwas schlechter 2 = Unverändert 3 = Etwas besser 4 = Viel besser 5 = War in meiner Therapie kein Thema	PATVERAENDVERGANG
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE	STATUS_FRAGEBOGEN

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

7B432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktionalität

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432508
<b>Bezeichnung</b>	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktionalität
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung-QI
<b>Referenzbereich 2025</b>	$\geq x$ (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Steht noch aus
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	<p>Mögliche Faktoren sind:</p> <p>ICD-Diagnosen gemäß ICD_AmbPT</p> <p>Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben? (OSSS1)</p> <p>Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun? (OSSS2)</p> <p>Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen? (OSSS3)</p> <p>Bitte denken Sie an die Probleme, wegen denen Sie die Therapie gemacht haben. Wie lange vor der Therapie haben die Probleme Sie belastet? (PAT-CHRONIZITAET)</p> <p>Wie sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden vor Beginn der Psychotherapie zurechtgekommen? (PATBELVOR)</p>
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_432508</p>

	Verbesserung der Symptomatik	
	M2_432508	
	Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuellen Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihrer Symptome, sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihrer Symptome, sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p> <p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QI definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z. B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_432508
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432508
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Verbesserung der Symptomatik
	Formel	Merkmal (fn_PatZustand_bedingt)
	Anzahl Kategorien pro Item	5
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_432508
	Bezug zu QS-Ergebnissen	432508
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität



	Formel	Merkmal (fn_PatVeraendBeziehung_bedingt, fn_PatVeraendFreizeit_bedingt, fn_PatVeraendArbeit_bedingt, fn_PatVeraendAlltag_bedingt, fn_PatVeraendWohlbef_bedingt, fn_PatVeraendSelbstwert_bedingt, fn_PatVeraendVergang_bedingt)
	Anzahl Kategorien pro Item	5
	Grundgesamtheit	STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_PatZustand_bedingt, fn_PatVeraendBeziehung_bedingt, fn_PatVeraendFreizeit_bedingt, fn_PatVeraendArbeit_bedingt, fn_PatVeraendAlltag_bedingt, fn_PatVeraendWohlbef_bedingt, fn_PatVeraendSelbstwert_bedingt, fn_PatVeraendVergang_bedingt	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 432514: Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e

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

### Hintergrund

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

Damit psychotherapeutische Leistungserbringer Diagnosen stellen, Therapieziele sowie das weitere Vorgehen abschätzen und ggf. einen Anfangspunkt für weitere diagnostische Messungen setzen können, soll in der Anfangsphase der psychotherapeutischen Behandlung mit den Patientinnen und Patienten eine angemessene Diagnostik und umfassende Klärung der Problematik erfolgen (Lincoln et al. 2019). In diesem Rahmen sollen behandlungsrelevante Dimensionen wie die Symptomatik (APA 2017, DGBS/DGPPN 2019, DGfS 2018, DGPPN et al. 2017, APA 2010 [2015]), die ausführliche (biografische) Anamnese (DGfS 2018, DGPPN 2019, Riemann et al. 2017, DGPPN et al. 2017, APA 2017, DGBS/DGPPN 2019, APA 2010 [2015]), psychische (DGBS/DGPPN 2019, DGfS 2018, DGPM/DGKJP 2018, NICE 2019, DGPPN et al. 2017, Riemann et al. 2017, APA 2017, APA 2010 [2015]) und somatische (DGBS/DGPPN 2019, DGPM/DGKJP 2018, DGPPN 2019, NICE 2019, Riemann et al. 2017, DGPPN et al. 2017, APA 2010 [2015]) Komorbiditäten, die Medikamentenanamnese (DGBS/DGPPN 2019, DGPPN 2019, Riemann et al. 2017, DGPPN et al. 2017, APA 2017, APA 2010 [2015]), die Behandlungsgeschichte (APA Work Group on Psychiatric Evaluation 2016, DGPPN et al. 2017, DGPPN 2019, APA 2010 [2015]) und die funktionale Einschränkung (APA Work Group on Psychiatric Evaluation 2016, DGBS/DGPPN 2019, APA 2010 [2015]) erfasst werden. Eine weitere Leitlinie empfiehlt zur Diagnostik die Erhebung der Lebensqualität (APA 2017). Des Weiteren soll im diagnostischen Gespräch die Abklärung eines ggf. vorliegenden Substanzmissbrauchs (DGBS/DGPPN 2019, DGPPN et al. 2017, DGPPN 2019, Riemann et al. 2017, APA 2010 [2015]) sowie einer ggf. vorliegenden Suizidalität (DGKJP et al. 2017, APA 2010 [2015]) erfolgen. Eine Leitlinie empfiehlt, im Rahmen der Therapieplanung die Therapieadhärenz und das Kooperationsverhalten der Patientin bzw. des Patienten abzuklären (APA 2010 [2015]).

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

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, in denen berichtet wurde, dass zu Beginn ihre Patientenhistorie besprochen würde, dass diagnostische Gespräche

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

Anfangsphase der Behandlung		
Diagnostik		
DF 13	Wurde die Symptomatik erfasst?	0 = nein 1 = ja
DF 14	Wurde die biographische Anamnese erfasst?	0 = nein 1 = ja
DF 15	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?	0 = nein 1 = ja
DF 16	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?	0 = nein 1 = ja
DF 17	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?	0 = nein 1 = ja
DF 18	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?	0 = nein 1 = ja
DF 19	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?	0 = nein 1 = ja
DF 20	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?	0 = nein 1 = ja
DF 21	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?	0 = nein 1 = ja
DF 22	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?	0 = nein 1 = ja
DF 23	Wurde die Therapiemotivation der Patientin / des Patienten abgeklärt?	0 = nein 1 = ja
DF 24	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?	0 = nein 1 = ja
DF 25	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt?	0 = nein 1 = ja

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432514
<b>Bezeichnung</b>	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung ein umfassendes diagnostisches Gespräch zu allen aufgeführten behandlungsrelevanten Dimensionen mit der Patientin / dem Patienten geführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	-

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

432514: Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e

<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_AmbPT_1 FA_SPCode_AmbPT ICD_AmbPT
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	

## Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten

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

### Hintergrund

#### Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten

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

Zur Diagnostik empfehlen Leitlinien die Anwendung quantitativer Messverfahren (APA 2017) und störungsspezifischer (Amann et al. 2016, DGBS/DGPPN 2019, DGPPN et al. 2017, NCCMH 2011 [2018]) und validierter (Amann et al. 2016, DGBS/DGPPN 2019, NCCMH 2011 [2018]) Instrumente. Zudem empfehlen die Leitlinien den Einsatz von Screeninginstrumenten zur diagnostischen Ergänzung bzw. im Vorfeld der Diagnostik (DGBS/DGPPN 2019, APA 2010 [2015]). Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung spezifischer Testverfahren zur Aufdeckung allgemeiner medizinischer Ursachen der Symptomatik (APA 2010 [2015]).

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

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, in denen Patientinnen und Patienten berichteten, dass im Rahmen der Diagnostik Fragebögen und Tests (u. a. Erfassung sozialer Aspekte, Funktionalität) angewandt würden. Es stellte sich dahingehend ein uneinheitliches Bild dar und es deuteten sich verfahrensspezifische Unterschiede an. Patientinnen und Patienten sprachen sich mehrheitlich für die Eingangsdiagnostik mit Messinstrumenten aus. Es wurde von der Anwendung diagnostischer Testverfahren abhängig vom individuellen Behandlungsfall berichtet. Zudem ergaben sich Hinweise, dass Testverfahren zur Diagnostik hinsichtlich Art und Umfang verfahrensspezifisch sehr unterschiedlich angewandt würden und kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Versorgung seien.

*Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL*

*QS ambulante Psychotherapie*

*Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten*

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

Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf

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

Leitlinien empfehlen die Anwendung und Auswertung von Testverfahren im Verlauf zur Reflexion der Effektivität der Therapie (NCCMH 2010 [2018]) sowie die regelmäßige Prüfung der Wirkung einer Behandlung durch entsprechende Skalen (Bandelow et al. 2014) bzw. validierte Messinstrumente (NCCMH 2011 [2018]). Des Weiteren wird die Anwendung von Instrumenten der Fremd- oder Selbsteinschätzung zur initialen Diagnostik und Verlaufsdiagnostik sowie zur Erhebung der Symptomatik, Therapieadhärenz und Funktionalität im Therapieverlauf empfohlen (APA 2010 [2015], DGPPN 2019).

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

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, woraus sich Hinweise darauf ergaben, dass Patientinnen und Patienten die Anwendung von Testverfahren im Therapieverlauf als hilfreich empfänden, um den Behandlungsfortschritt einschätzen zu können. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten würden Testverfahren im Therapieverlauf ausschließlich patientenindividuell anwenden. Die Anwendung wurde teilweise als hilfreich erachtet. Es gab Hinweise aus Fokusgruppen, dass es in der ambulanten Psychotherapie nicht regelmäßig zur Anwendung von Testverfahren im Therapieverlauf komme.

Hochrechnungen auf Basis eigener Analysen von Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2016<sup>4</sup> ergaben jedoch, dass bei nur ca. 15 % der Patientinnen und Patienten im Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung der Einsatz von Messinstrumenten abgerechnet wird.

---

<sup>4</sup> Eigene Hochrechnungen der Sozialdaten einer kooperierenden Krankenkasse.



## 432515: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

Anfangsphase der Behandlung		
DF 12	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet?	GOP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DF 26	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <small>Fremd- und/oder Selbstbeurteilung</small>	0 = nein 1 = ja
DF 26.1>	Wenn DF 26 = 1  Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 26.1.1>	Wenn 26.1> = 1  Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DF 26.2>	Wenn DF 26 = 1  Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 26.2.1>	Wenn DF 26.2> = 1  Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DF 26.3 >	Wenn DF 26 = 0  Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund
DF 27	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 27.1>	Wenn DF 27 = 1  Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten

DF 27.2>	Wenn DF 27 = 0  Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund
----------	---	--

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432515
<b>Bezeichnung</b>	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 90,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung, im Rahmen der Diagnostik, mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, in denen eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen</p>

	Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435)
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen
<b>Teildatensatzbezug</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_AmbPT_2 FA_SPCode_AmbPT ICD_AmbPT
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

## 432518: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

Therapieverlauf		
DF 12	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet?	GOP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DF 32	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <small>Fremd- und/oder Selbstbeurteilung</small>	0 = nein 1 = ja
DF 32.1>	Wenn DF 32 = 1  Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 32.1.1>	Wenn DF 32.1> = 1  Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DF 32.2>	Wenn DF 32 = 1  Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 32.2.1>	Wenn DF 32.2> = 1  Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DF 32.3>	Wenn DF 32 = 0  Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund
DF 33	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 33.1>	Wenn DF 33 = 1  Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten

DF 33.2>	Wenn DF 33 = 0  Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund
----------	---	--

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432518
<b>Bezeichnung</b>	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 90,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, für die eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435)</p>

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten

<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_AmbPT_2 FA_SPCode_AmbPT ICD_AmbPT
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	-



## Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele

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

### Hintergrund

#### Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen

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

In der Anfangsphase der Behandlung sollen Therapieziele formuliert werden, die als integraler Bestandteil der Psychotherapie und des Behandlungserfolgs empfohlen werden (DGBS/DGPPN 2019). Eine Leitlinie empfiehlt, im Nachgang der Diagnostik Therapieziele zu identifizieren (NCCMH 2013 [2017]). Die Vereinbarung der Therapieziele soll individuell und konkret (Bandelow et al. 2014, DGBS/DGPPN 2019, DGPM/DGKJP 2018) sowie partizipativ (DGBS/DGPPN 2019, DGPM/DGKJP 2018) erfolgen. Zudem empfiehlt eine Leitlinie, im Rahmen der Therapieplanung darauf abzielen, dass Patientinnen und Patienten sich spezifische Ziele entsprechend ihrer funktionalen Beeinträchtigung und Symptomschwere setzen sollen (APA 2010 [2015]).

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

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, woraus sich eine sehr hohe Relevanz für Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Erarbeitens und Festlegens von Therapiezielen ergab. Individuelle Therapieziele würden als hilfreich empfunden. Unterschiede ergaben sich nicht nur aus den patientenindividuellen Bedürfnissen, sondern auch aus den Therapieverfahren. Auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten betonten eine sehr hohe Relevanz für Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Erarbeitens und Festlegens von Therapiezielen. Dabei seien aus Sicht der Behandelnden die patientenindividuellen Bedürfnisse und Besonderheiten des angewandten Therapieverfahrens ebenfalls zu beachten. Patientinnen und Patienten berichteten, dass im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Behandlung keine Therapieziele formuliert und dies als nachteilig für die Behandlung empfunden worden sei. Es ergaben sich aus den Fokusgruppen Hinweise, dass der Vorgang der

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele

Therapiezielformulierung bzw. -festlegung verfahrensspezifisch sehr unterschiedlich umgesetzt werde.

#### Reflexion des Therapieverlaufs

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

Eine Leitlinie empfiehlt, die Wirkung der Behandlung regelmäßig zu prüfen (Bandelow et al. 2014). Leitlinien empfehlen, die Zielerreichung im Therapieverlauf zu beobachten und Therapieziele ggf. anzupassen (DGBS/DGPPN 2019, APA 2010 [2015], DGPPN et al. 2017). Eine Leitlinie empfiehlt, im Therapieverlauf das Ansprechen auf die Therapie anhand der Symptomatik zu prüfen sowie die Therapieadhärenz und Funktionalität zu erheben (APA 2010 [2015]). Eine weitere Leitlinie empfiehlt, psychische und somatische Komorbiditäten im Therapieverlauf zu beobachten (DGBS/DGPPN 2019).

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

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, woraus sich Hinweise darauf ergaben, dass eine Reflexion des Therapieverlaufs durch die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten von der Patientin bzw. dem Patienten als hilfreich wahrgenommen werde. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beschrieben eine Reflexion des Therapieverlaufs als wichtig für die Behandlung, betonten aber auch die verfahrensspezifischen Besonderheiten bei der Umsetzung und die Notwendigkeit des patientenindividuellen Vorgehens. Es gibt Hinweise, dass ein Reflektieren des Behandlungsverlaufs nicht regelhaft stattfindet.

#### Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie

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

Die Beendigung einer psychotherapeutischen Behandlung stellt eine wichtige Phase im Therapieprozess dar, die anhand der für die Behandlung relevanten Dimensionen sowie des Umfangs der erreichten Therapie(teil)ziele eingeleitet werden sollte. Eine Leitlinie empfiehlt, die Dauer psychotherapeutischer Behandlungen am aktuellen Zustand und den Bedürfnissen der Betroffenen sowie den Zielen der Behandlung zu orientieren (DGBS/DGPPN 2019). Eine weitere Leitlinie empfiehlt, das Thema der Therapiebeendigung im Vorfeld der finalen Phase der Therapie zu besprechen, wobei dieser Prozess zwischen

*Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL*

*QS ambulante Psychotherapie*

*Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele*

den Therapieverfahren variieren kann (APA 2010 [2015]). In der Abschlussphase der Therapie sollten das Ergebnis der für die Behandlung relevanten Dimensionen und das Erreichen der individuellen Therapieziele erhoben werden. Leitlinien empfehlen hierfür die Reflexion des Therapieverlaufs (Bandelow et al. 2014, DGBS/DGPPN 2019, DGPPN et al. 2017, APA 2010 [2015]).

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

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

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele

## 432516: Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

Anfangsphase der Behandlung		
DF 28	Wurden patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?	0 = nein 1 = ja
DF 28.1>	Wenn DF 28 = 1  Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert?	0 = nein 1 = ja

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432516
<b>Bezeichnung</b>	Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart und dokumentiert wurden</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	-

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele

<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_AmbPT_1 FA_SPCode_AmbPT ICD_AmbPT
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	

**432517: Reflexion des Therapieverlaufs****Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

Therapieverlauf		
DF 29	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?	0 = nein 1 = ja
DF 29.1>	Wenn DF 29 = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
DF 30	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	0 = nein 1 = ja
DF 30.1>	Wenn DF 30 = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
DF 31	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	0 = nein 1 = ja
DF 31.1>	Wenn DF 31 = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432517
<b>Bezeichnung</b>	Reflexion des Therapieverlaufs
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	-



Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele

<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_AmbPT_1 FA_SPCode_AmbPT ICD_AmbPT
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	-

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

Abschlussphase der Behandlung		
DF 35	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?	0 = nein 1 = ja
DF 35.1>	Wenn DF 35 = 1  Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?	0 = nein 1 = ja
DF 35.1.1>	Wenn DF 35.1> = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
DF 35.2>	Wenn DF 35 = 1  Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	0 = nein 1 = ja
DF 35.2.1>	Wenn DF 35.2> = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
DF 35.3>	Wenn DF 35 = 1  Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	0 = nein 1 = ja
DF 35.3.1>	Wenn DF 35.3> = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
DF 35.4>	Wenn DF 35 = 0  Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?	0 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 1 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 2 = anderer Grund

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432520
<b>Bezeichnung</b>	Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

Gruppe: Patientenindividuelle Therapieziele

<b>Teildatensatzbezug</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_AmbPT_1 FA_SPCode_AmbPT ICD_AmbPT
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	

## 432519: Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

Im Rahmen der Kooperation empfehlen Leitlinien eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen der Versorgung wie z. B. niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten, Beratungsstellen, Kliniken, Hausärztinnen und Hausärzten (DGPM/DGKJP 2018). Absprachen und Kommunikation sollen patientenindividuell stattfinden und werden auch zur Bestimmung und/oder Abklärung somatischer Parameter empfohlen (DGPM/DGKJP 2018, DGPPN 2019). Eine weitere Leitlinie empfiehlt einen regelmäßigen Austausch der an der Behandlung Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -synchronisation und des Austauschs relevanter Informationen für Behandlungsentscheidungen (APA 2010 [2015]).

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

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

Therapieverlauf		
DF 34	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1>	Wenn DF 34 = 1  Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1.1>	Wenn DF 34.1> = 1  Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1.1.1>	Wenn DF 34.1.1> = 1  Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1.1.2>	Wenn DF 34.1.1> = 0  Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
DF 34.2>	Wenn DF 34 = 1  Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.2.1>	Wenn DF 34.2> = 1  Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.2.1.1>	Wenn DF 34.2.1> = 1  Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.2.1.2>	Wenn DF 34.2.1> = 0  Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund

DF 34.3>	Wenn DF 34 = 1  Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.3.1>	Wenn DF 34.3> = 1  Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?	0 = nein 1 = ja
DF 34.3.1.1>	Wenn DF 34.3.1> = 1  Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.3.1.2>	Wenn DF 34.3.1> = 0  Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
DF 34.4>	Wenn DF 34 = 1  Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?	0 = nein 1 = ja
DF 34.4.1>	Wenn DF 34.4> = 1  Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.4.1.1>	Wenn DF 34.4.1> = 1  Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.4.1.2>	Wenn DF 34.4.1> = 0  Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
DF 34.5>	Wenn DF 34 = 1  Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?  Physio-/Ergo-/Soziotherapien	0 = nein 1 = ja
DF 34.5.1>	Wenn DF 34.5> = 1	0 = nein

	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?	1 = ja
DF 34.5.1.1>	Wenn DF 34.5.1> = 1  Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.5.1.2>	Wenn DF 34.5.1> = 0  Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
DF 34.6>	Wenn DF 34 = 1  Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?	0 = nein 1 = ja
DF 34.6.1>	Wenn DF 34.6> = 1  Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?	0 = nein 1 = ja
DF 34.6.1.1>	Wenn DF 34.6.1> = 1  Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.6.1.2>	Wenn DF 34.6.1> = 0  Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
DF 34.7>	Wenn DF 34 = 1  Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie?	0 = nein 1 = ja
DF 34.7.1>	Wenn DF 34.7> = 1  Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?	0 = nein 1 = ja
DF 34.7.1.1>	Wenn DF 34.7.1> = 1  Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja



Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

432519: Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten

DF 34.7.1.2>	Wenn DF 34.7.1> = 0  Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
--------------	---	---

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432519
<b>Bezeichnung</b>	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle, in denen sich die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten ausgetauscht hat</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, in denen andere ärztliche und/oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung der Patientin / des Patienten beteiligt waren</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	-

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

432519: Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten

<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

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

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

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

Um das Behandlungsergebnis nach Ende der Psychotherapie abzusichern, soll vor Abschluss der Therapie mit den Patientinnen und Patienten geprüft werden, ob eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind. Dazu empfehlen Leitlinien eine patientenindividuelle Entscheidung über die Einleitung weiterer Maßnahmen (DGPPN et al. 2017, NCCMH 2014 [2018], Jobst et al. 2016, NCCMH 2013 [2017], DGBS/DGPPN 2019, Bandelow et al. 2014, APA 2010 [2015], VA/DoD 2016). Im Detail empfiehlt eine Leitlinie für jede Psychotherapie Follow-up-Sitzungen zur Prävention von Rückfällen (Jobst et al. 2016). Zudem empfehlen Leitlinien, patientenindividuell (Patientinnen und Patienten mit hohem Rückfallrisiko) bzw. diagnosespezifisch eine Erhaltungstherapie bzw. Rezidivprophylaxe zur Vermeidung von Rückfällen im Anschluss an die Psychotherapie (NCCMH 2013 [2017], APA 2010 [2015], VA/DoD 2016, DGPPN et al. 2017). Weiterhin soll der aktuelle Status therapierrelevanter Dimensionen, wie die Symptomatik und Komorbiditäten, patientenindividuell in die Entscheidung über eine Erhaltungstherapie einfließen (APA 2010 [2015], DGBS/DGPPN 2019). Eine Leitlinie empfiehlt für Patientinnen und Patienten mit chronischer und wiederkehrender Störung (Depression) eine Erhaltungstherapie von unbegrenzter Dauer (APA 2010 [2015]). Eine andere Leitlinie empfiehlt, die Therapiedauer entsprechend der Krankheitsschwere, der Komorbidität und der psychosozialen Rahmenbedingungen individuell zu planen (Bandelow et al. 2014). Eine Leitlinie empfiehlt eine angemessene psychotherapeutische Nachbehandlung (Erhaltungstherapie) zur Stabilisierung des Therapieerfolgs und Senkung des Rückfallrisikos (DGPPN et al. 2017).

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

Das IQTIG führte zudem Fokusgruppengespräche mit Patientinnen und Patienten durch, woraus sich Hinweise darauf ergaben, dass die Abklärung bezüglich weiterführender Maßnahmen bzw. einer Rezidivprophylaxe durch die behandelnde Psychotherapeutin bzw. den behandelnden Psychotherapeuten von den Patientinnen und Patienten sehr unterschiedlich erlebt worden sei. Während ein Teil der Teilnehmenden positive Erfahrungen gemacht hätten, habe ein anderer Teil diesen Aspekt der Behandlung

*Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL*

*QS ambulante Psychotherapie*

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

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2025

Abschlussphase der Behandlung		
DF 36	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?	0 = nein 1 = ja
DF 36.1>	Wenn DF 36 = 1  Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft?  <small>Einzelbehandlung GOP 23220</small>	0 = nein 1 = ja
DF 36.2>	Wenn DF 36 = 1  Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?	0 = nein 1 = ja
DF 36.3>	Wenn DF 36 = 1  Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?  <small>einschließlich Hausärztinnen und Hausärzte</small>	0 = nein 1 = ja
DF 36.4>	Wenn DF 36 = 1  Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft?	0 = nein 1 = ja
DF 36.5>	Wenn DF 36 = 1  Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?	0 = nein 1 = ja
DF 36.6>	Wenn DF 36 = 1  Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-) stationäre Leistungserbringer geprüft?	0 = nein 1 = ja

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432521
<b>Bezeichnung</b>	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 - Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle, für die in der Abschlussphase der Therapie abgeklärt wurde, ob nach Therapiebeendigung eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, in denen die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen besteht, um das Behandlungsergebnis abzusichern</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	-

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL

QS ambulante Psychotherapie

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

<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	



## 432522: Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

Eine zentrale Dimension des IQTIG-Rahmenkonzepts für Qualität entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ ist – vor dem übergreifenden Leitbild der Patientenzentrierung – die Wirksamkeit (effectiveness) der Behandlung. Diese wird als eine grundlegende Anforderung an die Gesundheitsversorgung gesehen, die bei einer umfassenden leistungserbringerbezogenen Qualitätsbeurteilung berücksichtigt werden sollte. Die tatsächliche Wirksamkeit der Versorgung ist dabei im Sinne der Patientenzentrierung und folglich der Qualitätssicherung maßgeblich (IQTIG 2019). Dabei wird unter Wirksamkeit der Versorgung das Ausmaß verstanden, in dem die angestrebten Versorgungsergebnisse tatsächlich auch erreicht werden und zielt unmittelbar auf den Nutzen für Patientinnen und Patienten ab (IQTIG 2019). Systematische Outcome-Erhebungen sind derzeit in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung kein Standard. Durch die Einführung einer Ergebnisbetrachtung im Rahmen des QS-Verfahrens würde dies erstmals für alle Leistungserbringer und alle Fälle verbindlich etabliert werden. Aus diesem Grund soll nur die Erhebung des Behandlungsergebnisses, nicht aber das Ausmaß der Erreichung von Therapiezielen selbst, erhoben werden.

Zahlreiche eingeschlossenen Leitlinien benennen patientenrelevante Outcomes, die Ziel einer ambulanten Psychotherapie sind (Amann et al. 2016, Andreas et al. 2015, Bandelow et al. 2014, DGBS/DGPPN 2019, DGfS 2018, DGKJP et al. 2017, DGPPN 2019). Ein zentrales patientenrelevantes Outcome ist die Reduktion der Symptomatik (Bandelow et al. 2014, DGBS/DGPPN 2019, DGKJP et al. 2017, DGPPN 2019). Auch zielt die ambulante Psychotherapie auf die Verbesserung der Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit (Amann et al. 2016, Bandelow et al. 2014). Weitere in den Leitlinien adressierte psychotherapeutische Outcomes sind die Verbesserung von Alltagsfunktionen (Bandelow et al. 2014, DGKJP et al. 2017) sowie der Erhalt, die Verbesserung oder Wiederherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit (Amann et al. 2016). Ein Behandlungsziel, das mit ambulanter Psychotherapie erreicht werden kann, ist gemäß den Leitlinien das Aneignen und Anwenden adäquater Bewältigungsstrategien durch die Patientin bzw. den Patienten (Andreas et al. 2015, DGKJP et al. 2017). Darüber hinaus wird empfohlen, dass mithilfe der Behandlung Strategien, Techniken und Fertigkeiten entwickelt werden sollen, die beispielsweise dem Erhalt der Symptomverbesserung (Amann et al. 2016), dem Erlangen eines verbesserten Zeitmanagements, der gesteigerten Organisationsfähigkeit, der Kontrolle über die Symptomatik, der Emotionsregulation, der Aufmerksamkeit und der Stressregulierung (Andreas et al. 2015, DGKJP et al. 2017) dienen. Des Weiteren zielt laut Leitlinien die ambulante Psychotherapie sowohl auf eine Erhöhung des Selbstwertgefühls (Andreas et al. 2015, DGfS 2018, DGKJP et al. 2017), der Selbstakzeptanz und Iden-

*Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL*

*QS ambulante Psychotherapie*

*432522: Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie*

titätsentwicklung als auch auf eine Reduktion von Scham- und Schuldgefühlen ab (DGfS 2018). Ein ebenfalls patientenrelevantes Outcome stellt gemäß den Leitlinien die Teilhabe an Arbeit und Beruf, sozialen Beziehungen und der Gesellschaft dar (Amann et al. 2016, Bandelow et al. 2014).

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

Für diesen Indikator wurden keine Fokusgruppenergebnisse identifiziert.

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025

Abschlussphase der Behandlung		
DF 37	Enddatum dieser Richtlinientherapie TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
DF 38	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	1 = Einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = Einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund
DF 39	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 39.1>	Wenn DF 39 = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
DF 40	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 40.1>	Wenn DF 40 = 1  Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	432522
<b>Bezeichnung</b>	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2025
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2025 – Q4/2025
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 90,00 %
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2025</b>	Mit den prospektiven Rechenregeln 2025 wird für diesen Indikator erstmals ein fester Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025</b>	Die Details zum Stellungnahmeverfahren werden noch im Rahmen der regionalen Erprobung (entsprechend § 20 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL) festgelegt. Dabei ist der hier vorgesehene zweijährige Erfassungszeitraum zu beachten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele erhoben wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die exakte Syntax wird ermittelt, wenn die Daten vorliegen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	-

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL  
QS ambulante Psychotherapie  
432522: Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_AmbPT_1 FA_SPCode_AmbPT ICD_AmbPT
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	

## Literatur

- Amann, K; Arens, J; Beutel, M; Bilke-Hentsch, O; Bischof, G; Bonnet, U; et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen [Langfassung]. Stand: 28.02.2016. Hamm [u. a.]: DG-Sucht [Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-001I\\_S3-Leitlinie\\_Alkohol\\_2016-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001I_S3-Leitlinie_Alkohol_2016-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Andreas, S; Bartsch, G; Batra, A; Effertz, T; Gohlke, H; Jähne, A; et al. (2015): AWMF-Registernummer 076-006. S3-Leitlinie: Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums [Langfassung]. Stand: 09.02.2015. Hamm [u. a.]: DG-Sucht [Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-006I\\_S3\\_Tabak\\_2015-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006I_S3_Tabak_2015-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- APA [American Psychiatric Association] (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder. Third Edition. [Stand:] October 2010 [reaffirmed 31.10.2015]. Washington, US-DC: APA. URL: [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/mdd.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/mdd.pdf) (abgerufen am: 12.07.2018).
- APA [American Psychiatric Association] Work Group on Psychiatric Evaluation (2016): Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults [Full Guideline]. Third edition. Arlington, US-VA: APA. ISBN: 978-0-89042-465-0. URL: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890426760> (abgerufen am: 11.07.2018).
- APA [American Psychological Association] (2017): Clinical Practice Guideline for the Treatment of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults [Full Guideline]. [Stand:] 24.02.2017. Washington, US-DC: APA. URL: <http://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf> (abgerufen am: 11.07.2018).
- Awenat, YF; Shaw-Núñez, E; Kelly, J; Law, H; Ahmed, S; Welford, M; et al. (2017): A qualitative analysis of the experiences of people with psychosis of a novel cognitive behavioural therapy targeting suicidality. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches* 9(1): 38–47. DOI: 10.1080/17522439.2016.1198827.
- Bandelow, B; Wiltink, J; Alpers, GW; Benecke, C; Deckert, J; Eckhardt-Henn, A; et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen [Langfassung]. Stand:

- 15.04.2014. Berlin [u. a.]: DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-0281\\_S3\\_Angstst%C3%B6rungen\\_2014-05\\_2.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-0281_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-05_2.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Bayliss, P; Holtum, S (2015): Experiences of antidepressant medication and cognitive-behavioural therapy for depression: A grounded theory study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 88(3): 317-334. DOI: 10.1111/papt.12040.
- Beard, JIL; Delgadillo, J (2019): Early response to psychological therapy as a predictor of depression and anxiety treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety* 36(9): 866-878. DOI: 10.1002/da.22931.
- Bell, CR (2017): Psychotherapeutic Subjectivities: A thematic Analysis of Experiences of Change in Psychoanalysis / Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy [Dissertation]. Carrolton, US-GA: University of West Georgia, College of Social Sciences. ProQuest Number: 10640305.
- Beutler, LE; Edwards, C; Someah, K (2018): Adapting psychotherapy to patient reactance level: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology* 74(11): 1952-1963. DOI: 10.1002/jclp.22682.
- Birchwood, M; Mohan, L; Meaden, A; TARRIER, N; Lewis, S; Wykes, T; et al. (2018): The COMMAND trial of cognitive therapy for harmful compliance with command hallucinations (CTCH): a qualitative study of acceptability and tolerability in the UK. *BMJ: Open* 8(6): e021657. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-021657.
- Constantino, MJ; Coyne, AE; Boswell, JF; Iles, BR; VÍSLÁ, A (2018): A Meta-Analysis of the Association Between Patients' Early Perception of Treatment Credibility and Their Posttreatment Outcomes. *Psychotherapy* 55(4): 486-495. DOI: 10.1037/pst0000168.
- Dewar, M; Paradis, A; Fortin, CA (2020): Identifying Trajectories and Predictors of Response to Psychotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder in Adults: A Systematic Review of Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry* 65(2): 71-86. DOI: 10.1177/0706743719875602.
- DGBS [Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] (2019): AWMF-Registernummer 038-019.

S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen. Langversion 2.0. Update vom Februar 2019. Frankfurt am Main [u. a.]: DGBS [u. a.]. URL: [http://www.leitlinie-bipolar.de/wp-content/uploads/2019/04/S3\\_Leitlinie-Bipolar\\_V2\\_Update\\_Maerz2019.pdf](http://www.leitlinie-bipolar.de/wp-content/uploads/2019/04/S3_Leitlinie-Bipolar_V2_Update_Maerz2019.pdf) (abgerufen am: 30.04.2019).

DGfS [Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung] (2018): AWMF-Registernummer 138-001. S3-Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung [Langfassung]. Version: 1.1. Stand: 22.02.2019. Hamburg [u. a.]: DGfS [u. a.]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001l\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf) (abgerufen am: 30.04.2019).

DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; DGSPJ [Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin] (2017): AWMF-Registernummer 028-045. S3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Langfassung. Erstveröffentlichung: Mai 2017. Berlin [u. a.]: DGKJP [u. a.]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045l\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf) (abgerufen am: 06.10.2021).

DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie]; DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie] (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen [Langfassung]. Stand: 31.05.2018. Berlin [u. a.]: DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] [u. a.]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-026l\\_S3\\_Essstoerung-Diagnostik-Therapie\\_2019-01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026l_S3_Essstoerung-Diagnostik-Therapie_2019-01.pdf) (abgerufen am: 30.04.2019).

DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; NVL-Programm von BÄK [Bundesärztekammer]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften] (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression [Langfassung]. 2. Auflage, 2015. Version 5. [Stand:] März 2017. Berlin [u. a.]: DGPPN [u. a.]. DOI: 10.6101/AZQ/000364.

DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, PuN; Hrsg. (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie. Langfassung. Stand: 15.03.2019. Berlin [u. a.]: DGPPN [u. a.]. URL: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-009l\\_S3\\_Schizophrenie\\_2019-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-009l_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf) (abgerufen am: 31.01.2023).



- French, LR; Thomas, L; Campbell, J; Kuyken, W; Lewis, G; Williams, C; et al. (2017): Individuals' Long Term Use of Cognitive Behavioural Skills to Manage their Depression: A Qualitative Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 45(1): 46-57. DOI: 10.1017/S1352465816000382.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) (abgerufen am: 24.06.2019).
- Janssen, L; de Vries, AM; Hepark, S; Speckens, AEM (2020): The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study. *Journal of Attention Disorders* 24(6): 928-942. DOI: 10.1177/1087054717727350.
- Jobst, A; Brakemeier, E-L; Buchheim, A; Caspar, F; Cuijpers, P; Ebmeier, KP; et al. (2016): European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. *European Psychiatry* 33: 18-36. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.12.003.
- Kahlon, S; Neal, A; Patterson, TG (2014): Experiences of cognitive behavioural therapy formulation in clients with depression. *The Cognitive Behaviour Therapist* 7(e8). DOI: 10.1017/S1754470X14000075.
- Kammerer, K; Falk, K; Heintze, C; Döpfner, S; Heusinger, J (2019): Hindernisse und Voraussetzungen für die Vermittlung älterer, depressiv erkrankter Menschen in Psychotherapie aus Sicht von HausärztInnen. *Das Gesundheitswesen* 81: 58-62. DOI: 10.1055/s-0042-116589.
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022): Praxisnachrichten: Arztzahlstatistik 2021: Größte Zuwächse bei Psychologischen Psychotherapeuten – Trend zur Anstellung hält an. [Stand:] 24.03.2022. Berlin: KBV. URL: [https://www.kbv.de/html/1150\\_57561.php](https://www.kbv.de/html/1150_57561.php) (abgerufen am: 20.01.2023).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2023a): Gesundheitsdaten. Mehr Ärztinnen und Ärzte, aber kürzere Arbeitszeiten. Berlin: KBV. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php> (abgerufen am: 13.10.2023).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2023b): Honorarbericht. Quartal 1/2022. Stand: April 2023. Berlin: KBV. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/KBV\\_Honorarbericht\\_Q1-2022\\_web.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/KBV_Honorarbericht_Q1-2022_web.pdf) (abgerufen am: 13.12.2023).

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

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

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

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

NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2010 [2018]): NICE Clinical Guideline CG90. Depression. The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition) [*Full Guideline*]. [Stand:] April 2018. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-904671-85-5. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/evidence/full-guideline-pdf-4840934509> (abgerufen am: 09.07.2018).

NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2018]): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders. Identification and Pathways to Care [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-31-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/evidence/full-guideline-pdf-181771741> (abgerufen am: 11.07.2018).

NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2013 [2017]): NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder. Recognition, Assessment and Treatment [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-909726-03-1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/evidence/full-guideline-pdf-189895069> (abgerufen am: 11.07.2018).

- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2014 [2018]): NICE Clinical Guideline CG185. Bipolar Disorder. The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care. Updated Edition [*Full Guideline*]. Last Updated: April 2018. London, GB: NCCMH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/evidence/full-guideline-pdf-4840895629> (abgerufen am: 09.07.2018).
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2019): NICE Guideline NG116. Post-traumatic stress disorder [*Guidance*]. Published: 05.12.2018, © NICE 2019. London, GB: NICE. ISBN: 978-1-4731-3181-1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861> (abgerufen am: 03.02.2020).
- Riemann, D; Baum, E; Cohrs, S; Crönlein, T; Hajak, G; Hertenstein, E; et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 [*Langfassung*]. Version 2.0. [Stand:] Dezember 2017. Schwalmsstadt-Treysa: DGSM [Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/063-003\\_S3\\_Insomnie-Erwachsene\\_2018-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/063-003_S3_Insomnie-Erwachsene_2018-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Schawohl, A; Odenwald, M (2018): Häufigkeit und Risikofaktoren des Therapieabbruchs in einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz: Der Einfluss von riskantem Alkoholkonsum zu Therapiebeginn. *Verhaltenstherapie* 28(4): 222-228. DOI: 10.1159/000492086.
- VA/DoD [U. S. Department of Veterans Affairs]/[Department of Veterans Affairs Department of Defense] (2016): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder. Version 3.0. Washington, US-DC: VA/DoD. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/mdd/VADoDMDDCPGFINAL82916.pdf> (abgerufen am: 12.07.2018).

*Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025 nach DeQS-RL*

*QS ambulante Psychotherapie*

*Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)*

## **Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**

Keine Schlüssel in Verwendung.

## Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
GOP_AmbPT_1	GOP	AmbPT – GOP-Kodes für alle psychotherapeutischen Therapieverfahren	35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435
GOP_AmbPT_2	GOP	AmbPT – GOP-Kodes für die psychotherapeutischen Therapieverfahren: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie	35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435
FA_SPCode_AmbPT	FA_SP Code	AmbPT – FA/SP Codes zur Kodierung für Facharztgruppenzugehörigkeit und Facharzt	68, 51, 58, 60, 61
ICD_AmbPT	ICD	AmbPT – ICD-Kodes für die eingeschlossenen F-Diagnosen	F06.0, F06.1, F06.2, F06.3, F06.4, F06.5, F06.6, F06.7, F06.8, F06.9, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8, F07.9, F09, F10.0, F10.1, F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F11.0, F11.1, F11.2, F11.3, F11.4, F11.5, F12.0, F12.1, F12.2, F12.3, F12.4, F12.5, F13.0, F13.1, F13.2, F13.3, F13.4, F13.5, F14.0, F14.1, F14.2, F14.3, F14.4, F14.5, F15.0, F15.1, F15.2, F15.3, F15.4, F15.5, F16.0, F16.1, F16.2, F16.3, F16.4, F16.5, F17.0, F17.1, F17.2, F17.3, F17.4, F17.5, F18.0, F18.1, F18.2, F18.3, F18.4, F18.5, F19.0, F19.1, F19.2, F19.3, F19.4, F19.5, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F20.9, F21, F22.0, F22.8, F22.9, F23.0, F23.1, F23.2, F23.3, F23.8, F23.9, F24, F25.0, F25.1, F25.2, F25.8, F25.9, F28, F29, F30.0, F30.1, F30.2, F30.8, F30.9, F31.0, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F31.8, F31.9, F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F33.4, F33.8, F33.9, F34.0, F34.1, F34.8, F34.9, F38.0, F38.1, F38.8, F39, F40.00, F40.01, F40.1, F40.2, F40.8, F40.9, F41.0, F41.1, F41.2, F41.3, F41.8, F41.9, F42.0, F42.1, F42.2, F42.8, F42.9, F43.0, F43.1, F43.2, F43.8, F43.9, F44.0, F44.1, F44.2, F44.3, F44.4, F44.5, F44.6, F44.7, F44.80, F44.81, F44.82, F44.88, F44.9, F45.0, F45.1, F45.2, F45.30, F45.31, F45.32, F45.33, F45.34, F45.37, F45.38, F45.39, F45.40, F45.41, F45.8, F45.9, F48.0,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			F48.1, F48.8, F48.9, F50.00, F50.01, F50.08, F50.1, F50.2, F50.3, F50.4, F50.5, F50.8, F50.9, F51.0, F51.1, F51.2, F51.3, F51.4, F51.5, F51.8, F51.9, F52.0, F52.1, F52.2, F52.3, F52.4, F52.5, F52.6, F52.7, F52.8, F52.9, F53.0, F53.1, F53.8, F53.9, F54, F55.0, F55.1, F55.2, F55.3, F55.4, F55.5, F55.6, F55.8, F55.9, F59, F60.0, F60.1, F60.2, F60.30, F60.31, F60.4, F60.5, F60.6, F60.7, F60.8, F60.9, F61, F62.0, F62.1, F62.80, F62.88, F62.9, F63.0, F63.1, F63.2, F63.3, F63.8, F63.9, F64.0, F64.1, F64.2, F64.8, F64.9, F65.0, F65.1, F65.2, F65.3, F65.4, F65.5, F65.6, F65.8, F65.9, F66.0, F66.1, F66.2, F66.8, F66.9, F68.0, F68.1, F68.8, F69, F80.0, F80.1, F80.20, F80.28, F80.3, F80.8, F80.9, F81.0, F81.1, F81.2, F81.3, F81.8, F81.9, F82.0, F82.1, F82.2, F82.9, F83, F84.0, F84.1, F84.2, F84.3, F84.4, F84.5, F84.8, F84.9, F88, F89, F90.0, F90.1, F90.8, F90.9, F91.0, F91.1, F91.2, F91.3, F91.8, F91.9, F92.0, F92.8, F92.9, F93.0, F93.1, F93.2, F93.3, F93.8, F93.9, F94.0, F94.1, F94.2, F94.8, F94.9, F95.0, F95.1, F95.2, F95.8, F95.9, F98.00, F98.01, F98.02, F98.08, F98.1, F98.2, F98.3, F98.40, F98.41, F98.49, F98.5, F98.6, F98.80, F98.88, F98.9, F99

## Anhang III: Vorberechnungen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

## Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_ThGesprVorgehen_reskaliert	Bitte ergänzen	Aus den zwei Antwortkategorien „Ja“ und „Nein“ werden vier Antwortkategorien mit den Labels „Ja“, „Eher ja“, „Eher nein“ und „Nein“ erstellt	THGESPRVORGEHEN[THGESPRVORGEHEN %<% 0] <- NA ifelse(THGESPRVORGEHEN %==% 1, 3, 0)
fn_PatZustand_bedingt	Bitte ergänzen	Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung ihres Zustands erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PATZUSTAND[PATZUSTAND %<% 0] <- NA ifelse(PATZUSTAND %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PATZUSTAND)
fn_PatVeraendBeziehung_bedingt		Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die	PATBELVOR[PATBELVOR %<% 0] <- NA PATVERAENDBEZIEHUNG[PATVERAENDBEZIEHUNG %<% 0] <- NA ifelse(PATVERAENDBEZIEHUNG %==% 2 & PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PATVERAENDBEZIEHUNG)



Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		<p>vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Beziehung durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Beziehung erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p>	
fn_PatVeraendFreizeit_bedingt		<p>Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Freizeitgestaltung durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Freizeitgestaltung erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p>	<pre>PATBELVOR[PATBELVOR %&lt;% 0] &lt;- NA PATVERAENDFREIZEIT[PATVERAENDFREIZEIT %&lt;% 0] &lt;- NA ifelse(PATVERAENDFREIZEIT %==% 2 &amp; PATBELVOR %in% c(3, 4), 1, PATVERAENDFREIZEIT)</pre>
fn_PatVeraendArbeit_bedingt		<p>Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor</p>	<pre>PATBELVOR[PATBELVOR %&lt;% 0] &lt;- NA PATVERAENDARBEIT[PATVERAENDARBEIT %&lt;% 0] &lt;- NA</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		<p>Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Arbeit durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Arbeit erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p>	<p>IFELSE(PATVERAENDARBEIT %==% 2 &amp; PATBELVOR %IN% C(3, 4), 1, PATVERAENDARBEIT)</p>
fn_PatVeraendAlltag_bedingt		<p>Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrem Alltag durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrem Alltag erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p>	<p>PATBELVOR[PATBELVOR %&lt;% 0] &lt;- NA                      PATVERAENDALLTAG[PATVERAENDALLTAG %&lt;% 0] &lt;- NA                      IFELSE(PATVERAENDALLTAG %==% 2 &amp; PATBELVOR %IN% C(3, 4), 1, PATVERAENDALLTAG)</p>
fn_PatVeraendWohlbef_bedingt		<p>Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der</p>	<p>PATBELVOR[PATBELVOR %&lt;% 0] &lt;- NA                      PATVERAENDWOHLBEF[PATVERAENDWOHLBEF %&lt;% 0] &lt;- NA</p>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		<p>patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrem allgemeinen Wohlbefinden durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrem allgemeinen Wohlbefinden erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p>	<p>IFELSE(PATVERAENDWOHLBEF %==% 2 &amp; PATBELVOR %IN% C(3, 4), 1, PATVERAENDWOHLBEF)</p>
fn_PatVeraendSelbstwert_bedingt		<p>Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrem Selbstwert durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrem Selbstwert erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p>	<p>PATBELVOR[PATBELVOR %&lt;% 0] &lt;- NA                      PATVERAENDSELBSTWERT[PATVERAENDSELBSTWERT %&lt;% 0] &lt;- NA                      IFELSE(PATVERAENDSELBSTWERT %==% 2 &amp; PATBELVOR %IN% C(3, 4), 1, PATVERAENDSELBSTWERT)</p>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_PatVeraendVergang_bedingt		<p>Die verwendeten Funktionen dienen zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie („unverändert“). Es ist der Einbezug der patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Skalierung der Antwortkategorien notwendig. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie schwerer psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Vergangenheitsbewältigung durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider. Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie leichter psychisch erkrankt waren und keine Veränderung in ihrer Vergangenheitsbewältigung erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.</p>	<pre>PATBELVOR[PATBELVOR %&lt;% 0] &lt;- NA PATVERAENDVERGANG[PATVERAENDVERGANG %&lt;% 0] &lt;- NA IFELSE(PATVERAENDVERGANG %==% 2 &amp; PATBELVOR %IN% C(3, 4), 1, PATVERAENDVERGANG)</pre>

# 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](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)