

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:

Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren
QS ambulante Psychotherapie

Vom 18. Juli 2024

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens	2
Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten.....	3
Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragung	4
Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens.....	4
Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS ambulante Psychotherapie)	5
Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS ambulante Psychotherapie).....	5
3. Bürokratiekostenermittlung.....	6
4. Verfahrensablauf	6
5. Fazit.....	7
6. Zusammenfassende Dokumentation	7

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Gegenstand der Änderung sind im Wesentlichen Anpassungen in den §§ 1, 5 und 20 sowie in der Anlage I (Indikatorenlisten) und Anlage II der themenspezifischen Bestimmungen für das Verfahren 16: QS ambulante Psychotherapie der DeQS-RL.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 1:

Mit der Neufassung von Satz 2 wird über die bereits bestehenden Formulierungen in Satz 1 hinaus explizit klargestellt, welche Personengruppen und Behandlungsformen nicht in das QS-Verfahren eingeschlossen sind. Es werden die Ausschlusskriterien aufgelistet und präzisiert, wie der Ausschluss von Behandlungen als beantragte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (siehe Nummer 2), Ausschlussdiagnosen (siehe Nummer 3), das Ausschlusskriterium „Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung“ (siehe Nummer 4) und der Ausschluss verschiedener Zusatzqualifikationen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychotherapie (siehe Nummer 5). Insbesondere wurde der Bezug zur Zielgruppe „erwachsene Patienten in Einzeltherapie“ präzisiert, indem explizit die Vollendung des 18. Lebensjahrs bereits zu Beginn der Therapie als Voraussetzung für den Einschluss in das Verfahren genannt wird (siehe Nummer 1).

Die Diagnosen der Diagnosegruppen F.0x (Demenzen) und F.7x (Intelligenzminderungen) sind für dieses Verfahren vorerst ausgeschlossen, auch dann, wenn mindestens eine weitere Diagnose anderer Diagnosegruppen aus dem Kapitel V kodiert wurde.

Behandlungen mit Patienten, die diese Diagnosen erhalten haben, weisen in der Vorgehensweise und in den Zielen Unterschiede zu anderen Behandlungen auf, da die individuellen Besonderheiten und Fähigkeiten oder auch Beeinträchtigungen der Patienten bezogen auf die Therapie berücksichtigt werden müssen. Es kann während oder im Anschluss

an die Erprobung geprüft werden, ob die Instrumente des QS-Verfahrens gleichermaßen für diese Patientengruppe geeignet sind und eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen Patientengruppen besteht.

Der aktuell vom IQTIG zur Verfügung gestellte QS-Filter kann die Auslösung der Einschlussdiagnosen leisten (Punkt 2 der Aufzählung), während die Punkte 1, 2 und 4 erst beim Ausfüllen des Basisbogens softwarebasiert geprüft werden können und dann entsprechend § 5 Absatz 1 Satz 5 zu einem Abbruch der Dokumentation und zur Verarbeitung des Abbruchgrundes

führen. Dies ist für die Vollzähligkeitsprüfung erforderlich.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1:

Für die in § 1 beschriebenen Behandlungen, die vom QS-Verfahren ausgeschlossen sind, wird hier festgelegt, dass die fallbezogene Dokumentation durch entsprechend spezifizierte Datenfelder abgebrochen wird. Dennoch müssen insbesondere zum Zweck der Vollzähligkeitsprüfung und für administrative Zwecke bestimmte Daten im Rahmen der fallbezogenen QS-Dokumentation verarbeitet und teilweise exportiert werden.

Betroffen sind Behandlungen, die die Ausschlusskriterien „Gruppentherapie“ oder Kombinationsbehandlung oder „Alter“ (Patientin oder Patient hatte zu Beginn der Therapie das 18. Lebensjahr vollendet) oder „Psychotherapie im Rahmen einer beantragten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ (s. § 1 Absatz 1 Satz 2 Punkt 2“) erfüllen.

Die Notwendigkeit der Erfassung einiger Datenfelder gemäß der Anlage II Buchstabe c und d (siehe auch die Fußnoten dort) liegt darin begründet, dass der QS-Filter diese Ausschlusskriterien nicht berücksichtigen kann. Der QS-Filter löst in der Praxis bei allen Patienten, die die softwaretechnisch umsetzbaren Filterkriterien erfüllen, einen Dokumentationsbogen aus und definiert somit das „Soll“.

Der QS-Filter kann jedoch nicht die oben genannten Kriterien prüfen und berücksichtigen, u.a. da er nur über die Daten des jeweils letzten Behandlungsquartals – in dem die auslösenden Codes zum Therapieende kodiert werden – läuft. Eine gruppentherapeutische Behandlung, die in einem früheren Quartal abgerechnet wurde, ist für den QS-Filter nicht erkennbar. Ebenso muss das Alter des Patienten bzw. der Patientin zu Therapiebeginn erst durch die Software anhand der Datenfelder „Beginn der Therapie“ und „Geburtsjahr“ berechnet werden, um einen möglichen Ausschluss des Patienten bzw. der Patientin festzustellen.

Da der QS-Filter das „Soll“ definiert, die gemäß § 1 definierten Ausschlusskriterien jedoch vom QS-Filter abweichen, muss diese Differenz über verkürzte Dokumentationsbögen abgedeckt werden, um einen Soll-Ist-Abgleich zu ermöglichen. Das Ist sind hierbei also die tatsächlich ins QS-Verfahren einbezogenen Patientinnen und Patienten mit vollständiger QS-Dokumentation, zu denen die Anzahl der verkürzten Dokumentationsbögen für Patientinnen und Patienten mit Ausschlusskriterien addiert werden muss, um mit dem „Soll“ abgeglichen zu werden.

Eine alternative Lösung für den Soll-Ist-Abgleich, die ohne eine minimale Dokumentation der ausgeschlossenen Patientinnen und Patienten auskommen würde, erscheint nach Rücksprache mit den Softwareherstellern und dem IQTIG derzeit nicht praktikabel. Eine Überprüfung der Vollzähligkeit der Dokumentation erscheint jedoch auch und gerade in der Erprobungsphase eines QS-Verfahrens wichtig und sollte so gut wie möglich gelöst werden.

Die verkürzten Dokumentationsbögen beinhalten, um dem Grundsatz der Datensparsamkeit Genüge zu tun, nur wenige Datenfelder, von denen zudem nicht alle exportiert werden. Dies sind v.a. administrative Datenfelder, Datenfelder zur Leistungserbringeridentifikation (erforderlich zum Soll-Ist-Abgleich), Datenfelder zur Plausibilisierung (Therapieverfahren, Therapiebeginn und –ende), das Datenfeld zur Gruppentherapie, das Datenfeld zur Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, darüber hinaus wird aus den Datenfeldern Geburtsjahr und Beginn der Therapie die Information zum Alter zu Beginn der Therapie berechnet. Entsprechend den Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation und Anlage II c und d werden für Patienten, die nach § 1 Absatz 1 Satz 2 ausgeschlossen werden, neben den technischen und administrativen Datenfeldern lediglich die Datenfelder exportiert, die benötigt werden, um den Ausschluss gemäß §1 Absatz 1 Satz 2 abbilden zu können. (s.a. Fußnoten 3-7 in Anlage II c und d).

Zudem werden insbesondere auch keine Diagnosen und Gebührenordnungspositionen (GOPs für die Therapieverfahren) oder Dauer der Therapie exportiert, so dass es sich hier um ein Minimum der wirklich erforderlichen Daten handelt. Eine Patientenbefragung wird nicht ausgelöst.

Ebenfalls in den Tabellen Anlage II c und d werden die erforderlichen Datenfelder für die Patientengruppe dargestellt (siehe dort die Fußnoten), die alle Einschlusskriterien erfüllen und deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen werden (Therapiebeginn vor festgelegtem Datum zum Inkrafttreten). Für diese Patientengruppe werden zu Zwecken der Erprobung (z.B. Prüfung der Indikatoren inkl. Abschätzung der Grundgesamtheit der Indikatoren des Verfahrens, siehe § 20 Absatz 2) im Unterschied zu der obenstehend beschriebenen Patientengruppe v.a. die Diagnosen, Therapiedauer und Gebührenordnungspositionen exportiert. Es werden keine patientenidentifizierenden Daten i.S. der eGK-Nummer exportiert.

Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragung

Zu Absatz 6:

Die Fristen zur Übermittlung der Mapping-Tabelle an die Bundesauswertungsstelle wurden aus Gründen der Einheitlichkeit an die in Absatz 3 festgelegten Fristen angepasst.

Zu Absatz 7:

Die Fristen zur Übermittlung einer Tabelle zum Zweck der Vollzähligkeitskontrolle an die Bundesauswertungsstelle durch die Versendestelle wurden aus Gründen der Einheitlichkeit an die in Absatz 3 festgelegten Fristen angepasst.

Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens

Zu Absatz 3 Buchstabe e:

Es wurde ein Verweis korrigiert, in dem nun richtigerweise auf die Anlage II Buchstabe b – Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung – verwiesen wird.

Zu Absatz 5:

Die Bezeichnung „Minimaldatensatz“ wird, um technisch korrekt und präziser zu sein, zu „verkürzter Dokumentationsbogen“ geändert.

Für die hier genannte Patientengruppe gilt, dass kein Ausschlusskriterium erfüllt wird, sie jedoch dennoch nicht in das QS-Verfahren einbezogen werden, um eine Rückwirkung der Norm zu vermeiden.

Da diese Patientinnen und Patienten grundsätzlich zur Grundgesamtheit des QS-Verfahrens gehören und nur aufgrund von Übergangsregelungen zur Verfahrenseinführung ausgeschlossen werden, sollen die für die Zwecke der Erprobung erforderlichen Informationen auch für diese Gruppe erhoben und ausgewertet werden. Insbesondere ist hierbei auch von Interesse, welche Diagnosen und GOPs die Patientinnen und Patienten aufweisen, um somit vollständige Informationen über die Verteilung der Diagnosen, Therapieverfahren und Therapiedauern (Langzeit- bzw. Kurzzeittherapien) in der Grundgesamtheit des QS-Verfahrens zu erhalten. Aufgrund der zeitlichen Zensurierung zum Start des Verfahrens kann nur so eine Abschätzung zu möglichen Verzerrungen der Grundgesamtheit insbesondere hinsichtlich der Diagnose und Therapieverfahren erfolgen, die Teil des QS-Verfahrens ist. Zur Betrachtung der Repräsentativität der Grundgesamtheit des QS-Verfahrens werden Verzerrungen und Selektionseffekte durch Diagnosegruppen in Kombination mit Therapieverfahren und damit einhergehenden Therapiedauern antizipiert. Dies ist von Bedeutung, da im Laufe der Erprobung die Indikatorenergebnisse unter Berücksichtigung der Diagnosen und Therapieverfahren geprüft werden sollen.

Im Unterschied zu den Patientengruppen nach § 1 Absatz 1 soll der verkürzte Dokumentationsbogen für die hier genannte Patientengruppe daher auch das Datenfeld „Diagnose“ enthalten, das auch exportiert wird.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS ambulante Psychotherapie)

Die Änderungen in Anlage I basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage – IQTIG: Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL (Prospektive Rechenregeln) Erfassungsjahr 2025. Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter) verwiesen.

Die Kennzahlen wurden nach Vorschlag des IQTIG im Rahmen der Überarbeitung der Patientenbefragung durch das IQTIG nicht weiterverfolgt.

Die vom IQTIG vorgeschlagene Index-Kennzahl „Therapeutische Beziehung“ aus Patientensicht“ (s. Abschlussbericht des IQTIG zur Überarbeitung der Patientenbefragung vom 15.12.2023) wird aus formalen Erwägungen heraus nicht in die Kennzahlliste aufgenommen, die Kennzahl wird jedoch in den Rückmeldeberichten an die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und in den Berichten an den G-BA während der Erprobung dargestellt.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS ambulante Psychotherapie)

Die Änderungen in Anlage II basieren auf Vorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL – Spezifikationsjahr 2025 (Erläuterungen)) verwiesen.

Aufgrund der Hinweise des BfDI wurden in den Erforderlichkeitstabellen Anlage II c und d weitere Änderungen im Sinne der Datensparsamkeit vorgenommen. Diese betreffen die

Erfassung des Zeitpunkts bzw. der Zeitpunkte, zu denen Testverfahren durchgeführt wurden. Anstelle des genauen Datums wird nun eine monatsgenaue Erfassung umgesetzt.

Ferner wird das Datum des Beginns der Therapie nicht mehr exportiert, stattdessen wurden Ersatzfelder eingeführt mit deren Hilfe die notwendigen Informationen zur Therapiedauer und ob die Therapie vor dem Datum des Inkrafttretens begonnen hat, übermittelt werden können. Das Datenfeld „Beginn dieser Richtlinien-therapie“ ist Inhalt der Dokumentationsbögen, aber da es nicht exportiert wird, nicht mehr in den Erforderlichkeitstabellen aufgelistet.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 16. Januar 2024 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) beraten (s. auch untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
16. Januar 2024	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
12. März 2024	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zum Beschlussentwurf
9. April 2024	UA QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
14., 17. und 22. Mai 2024	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
5. Juni 2024	UA QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren mit Anhörung
11. Juni 2024	AG-Sitzung	ergänzende Beratung zum Beschlussentwurf
3. Juli 2024	UA QS	Beratung
18. Juli 2024	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

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

Stellungnahmeverfahren

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

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 9. April 2024 wurde das Stellungnahmeverfahren am 15. April 2024 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten

Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 13. Mai 2024.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum 13. Mai 2024 vor (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in drei Arbeitsgruppensitzungen am 14., 17. und 22. Mai 2024 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 5. Juni 2024 durchgeführt (**Anlage 4**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde am 30. Mai 2024 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens eingeladen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juli 2024 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

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

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

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

Berlin, den 18. Juli 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

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

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

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für das bestehende sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankensicherter (QS ambulante Psychotherapie) aktualisiert. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sind in diesem Zusammenhang die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein oder der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, die ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2030 gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) des G-BA in Verbindung mit der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (PT-V) im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) dokumentationspflichtige Leistungen erbringen.

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

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren QS ambulante Psychotherapie ergänzt. Zum Erfassungsjahr 2025 und damit zum Beginn der Erprobung der QS ambulante Psychotherapie am 1. Januar 2025 erweitern sich die Dokumentationsvorgaben der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer hinsichtlich der fallbezogenen Dokumentation beim Leistungserbringer. Die Änderungen im Dokumentationsbogen sehen vor, dass zwei manuell zu dokumentierende Datenfelder – „*Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*“ und „*Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?*“ - neu aufgenommen werden.

Der Zeitaufwand für die Dokumentation eines manuell auszufüllenden Datenfeldes wird im Schnitt auf 0,3 Minuten geschätzt. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass es sich bei der Datenerhebung um eine komplexe Tätigkeit einschließlich Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Sachverstand verlangt und bei der mithin hohes Qualifikationsniveau (59,10 Euro/h) vorauszusetzen ist. Für die Dokumentation eines Feldes ergeben sich daraus geschätzte Bürokratiekosten in Höhe von 0,296 Euro (0,005 x 59,10 Euro).

Unter Berücksichtigung einer Fallzahl von schätzungsweise 84.850 abgeschlossenen Psychotherapien pro Jahr erhöhen sich somit die jährlichen Bürokratiekosten für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in Höhe von geschätzt 50.231 Euro ($2 \times 0,296 \text{ Euro} \times 84.850$).



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung:
Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im QS-Verfahren
ambulante Psychotherapie

Stand: 15.04.2024

Hinweise:

- Dieser Beschlussentwurf bezieht sich auf die am 18. Januar 2024 beschlossene, aber noch nicht in Kraft getretenen themenspezifischen Bestimmungen für ein „Verfahren 16: QS ambulante Psychotherapie“ [abrufbar unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/6421/>]
- Die KBV spricht sich gegen die Übernahme der Kennzahl *Index „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“* (ID 432512) aus
- Sofern der G-BA dem Vorschlag der KBV bezüglich des Abbruchs der Dokumentation anstelle der Dokumentation mittels eines verkürzten Bogens folgt, müsste die Teildatensatzstruktur in den Tabellen a bis d der Anlage II entsprechend angepasst werden.

Legende:

*Dissentente Punkte bzw. Prüfvorbehalte sind **gelb** hinterlegt.
Redaktionell anzupassende Passagen sind **grau** markiert.*

Vom **20. Juni 2024**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **20. Juni 2024** beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom **T. Monat JJJJ** (BAnz AT **TT.MM.JJJJ BX**) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS ambulante Psychothherapie) wird wie folgt geändert:
 1. § 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

Nicht erfasst von dem Verfahren sind:

1. Patientinnen oder Patienten die am Tag des Beginns der Therapie nach Satz 1 das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
2. Patientinnen oder Patienten, die im Rahmen einer beantragten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie behandelt wurden, einschließlich Patientinnen und Patienten über dem 18. Lebensjahr
3. Patientinnen oder Patienten, bei denen [PatV: ausschließlich] Diagnosen der Diagnosegruppen Demenz oder Intelligenzminderung nach ICD-10-GM kodiert wurden
4. Patientinnen oder Patienten, die während der Behandlung mit einer Therapie nach Satz 1 an einer Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung teilgenommen haben
5. Von Fachärztinnen oder Fachärzten im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

KBV	GKV-SV/PatV
sowie im Gebiet für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzqualifikation Psychotherapie (Fachgruppencode 61)	[prüfen]

, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit

KBV	GKV-SV/PatV
Zusatzqualifikation	Fachkunde

in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die in ihrer Zulassung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen eingeschränkt sind, erbrachte Therapien nach Satz 1

6. Von ermächtigten Einrichtungen, deren Leistungen nach § 120 Absatz 2 SGB V unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden, erbrachte Therapien nach Satz 1.

b) Satz 3 wird aufgehoben.

c) In dem neuen Satz 3 werden nach dem Wort „nachfolgend“ die Wörter „nach Maßgabe der Sätze 1 und 2“ eingefügt.

2. § 5 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a)

KBV	GKV-SV/PatV
In Satz 2 wird die Angabe „a bis d“ durch die Angabe „a und b“ ersetzt.	[keine Übernahme]

b)

KBV	GKV-SV/PatV
Folgende Sätze werden angefügt: „Für Behandlungen, die nach Maßgabe von § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummern 1, 2 und 4 nicht von diesem QS-Verfahren erfasst sind,	Folgender Satz wird angefügt: „Für Behandlungen, die nach Maßgabe von § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummern 1, 2 und 4 nicht von diesem QS-Verfahren erfasst sind,

erfolgt ein Abbruch der Dokumentation. Insbesondere für Zwecke der Prüfung der Vollständigkeit und Plausibilität wird der Abbruchgrund verarbeitet.“	werden insbesondere für Zwecke der Prüfung der Vollständigkeit und Plausibilität Daten nach Anlage II Buchstabe c und d verarbeitet. “
--	--

3. § 19 wird wie folgt geändert:

In den Absätzen 6 und 7 wird jeweils die Angabe „30. Oktober“ durch die Angabe „30. November“ ersetzt.

4. § 20 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Buchstabe e wird

b) In Absatz 5 Satz 3 wird das Wort „Minimaldatensatzes“ durch die Wörter „verkürzten Dokumentationsbogens“ ersetzt.

5. Die Anlagen I und II werden wie folgt gefasst:

Anlage I: Indikatorenliste Ambulante Psychotherapie

1	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432500
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit Patientinnen und Patienten zu Beginn der Therapie ihre psychotherapeutische Behandlung besprochen hat. Dies umfasst die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Psychotherapie sowie das konkrete therapeutische Vorgehen.
Qualitätsziel	Mit Patientinnen und Patienten soll zu Beginn der Therapie umfassend über die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung sowie über das konkrete therapeutische Vorgehen gesprochen werden. Damit erhalten Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432501
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten zu Beginn der Richtlinien-Psychotherapie zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der Behandlung informiert wurden. Dies umfasst eine Information zur Behandlungsfrequenz und das Besprechen von Regelungen zur Absage von Sitzungen.

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen zu Beginn der Therapie umfassend zu den organisatorischen Rahmenbedingungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung informiert werden. Damit erhalten die Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
ID	432502
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten darüber informiert wurden, an wen sie sich in Notfallsituationen während der Richtlinien-Psychotherapie wenden können und welche weiteren Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten es außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie gibt.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über das Vorgehen in Notfallsituationen und für sie passende Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten informiert werden. Damit soll eine sichere Versorgung im Falle einer psychischen Krise während der Psychotherapie gewährleistet werden und die informierte Entscheidung der Patientinnen und Patienten zur Behandlung ihrer psychischen Beschwerden ermöglicht werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
4	Besprechen des Krankheitsbilds
ID	432503
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut das Krankheitsbild mit Patientinnen und Patienten besprochen hat.
Qualitätsziel	Mit Patientinnen und Patienten soll umfassend zu ihren psychischen Beschwerden gesprochen werden. Das Besprechen des Krankheitsbilds ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information und Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.
Indikatortyp	Prozessindikator
5	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
ID	432504
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwiefern aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine für die Psychotherapie förderliche Kommunikation und Interaktion mit der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten bestanden hat.

<p>Qualitätsziel</p>	<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>
<p>Indikatortyp</p>	<p>Prozessindikator</p>
<p>6</p>	<p>Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen</p>
<p>ID</p>	<p>432505</p>
<p>Beschreibung</p>	<p>Der Qualitätsindikator misst, inwiefern die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten darüber gesprochen hat, worauf sie in der Therapie hinarbeiten bzw. ob patientenindividuelle Ziele besprochen wurden.</p>
<p>Qualitätsziel</p>	<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</p>

	den gesamten Verlauf der Psychotherapie auch im Hinblick auf die Therapeutische Beziehung gewährleistet.
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
ID	432506
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten über Therapieinhalte und ihre individuellen Entwicklungen gesprochen hat und diese in der Abschlussphase, auch im Hinblick auf die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie, reflektiert hat.
Qualitätsziel	<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>
Indikatortyp	Prozessindikator
8	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
ID	432507
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung und den Erhalt des verbesserten Zustands nach Therapieende erworben haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die

	Zeit nach der Psychotherapie erwerben. Auf diese Weise kann eine wirksame und sichere Versorgung nach Abschluss der Psychotherapie erzielt werden.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion
ID	432508
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Ausmaß, in dem sich die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessert hat.
Qualitätsziel	Die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten sollen sich durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessern und angestrebte Versorgungsergebnisse erreicht werden.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e
ID	432514
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung ein umfassendes diagnostisches Gespräch zu allen aufgeführten behandlungsrelevanten Dimensionen mit der Patientin/dem Patienten geführt wurde.
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen soll in der Anfangsphase der Behandlung eine umfassende Klärung der Problematik erfolgen, um zum einen Diagnosen stellen zu können, zum anderen, um patientenindividuelle Therapieziele und das weitere Vorgehen abzuschätzen und, sofern erforderlich, einen Ausgangspunkt für weitere diagnostische Messungen zu identifizieren.
Indikatortyp	Prozessindikator
11	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
ID	432515
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung, im Rahmen der Diagnostik, mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde.

Qualitätsziel	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.
Indikatortyp	Prozessindikator
12	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
ID	432518
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	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.
Indikatortyp	Prozessindikator
13	Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
ID	432516
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart und dokumentiert wurden.
Qualitätsziel	<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 Therapigestaltung, 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>
Indikatortyp	Prozessindikator

14	Reflexion des Therapieverlaufs
ID	432517
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden.
Qualitätsziel	<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>
Indikatortyp	Prozessindikator
15	Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
ID	432520
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden.
Qualitätsziel	<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>

Indikatortyp	Prozessindikator
16	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
ID	432519
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, in denen sich die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination mit anderen an der Behandlung der Patientin/des Patienten Beteiligten ausgetauscht hat.
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen soll zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination ein Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten stattfinden.
Indikatortyp	Prozessindikator
17	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
ID	432521
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, für die in der Abschlussphase der Therapie abgeklärt wurde, ob nach Therapiebeendigung eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.
Qualitätsziel	In der Abschlussphase der Therapie soll in möglichst allen Fällen geprüft werden, ob eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.
Indikatortyp	Prozessindikator
18	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie
ID	432522
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele erhoben wurde.
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.

Indikatortyp	Prozessindikator
--------------	------------------

Kennzahlenliste

1	Index „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“
ID	432512
Beschreibung	Bei der übergreifenden Kennzahl 432512 „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht handelt es sich um einen Index aus den drei Qualitätsindikatoren 432504 „Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie“, 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“ und 432506 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“. Er adressiert das Ausmaß der Therapeutischen Beziehung aus Sicht der Patientinnen und Patienten.
Qualitätsziel	<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>
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS Ambulante Psychotherapie)**Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke**

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikatio- n	Daten felder für die Indika- tor- oder Kenn- zahlber- echnu- ng	Daten felder für die Basis- auswe- rtung	Techn- ische und anwe- ndung- s- bezog- ene Gründ- e	Follo- w-Up- Infor- matio- n
1	Registriernummer des Dokumentationssyste- ms (Länderkode + Registrierkode)				X	
2	Vorgangsnummer, menschenslesbar	X			X	
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabsch- lussdatum				X	
9	Status der Leistungserbringung	X			X	

¹ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden.

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Informationen
10	Betriebsstättennummer ambulant	X				
11	Auslösebedingungen gemäß QS-Filter erfüllt ²	X			X	
12	Beginn dieser Richtlinien therapie	X	X	X	X	
13	Enddatum dieser Richtlinien therapie	X	X	X		
14	Der Patient war zu Beginn der Therapie älter als 18 Jahre ³	X			X	
15	Geburtsjahr ⁴			X		
16	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X			X	
17	Welches psychotherapeutische		X	X		

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Enddatum dieser Richtlinien therapie“, „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)“, „Diagnose(n)“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besondere Personengruppe“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinien therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁴ Für Patientinnen und Patienten, die nicht zu den auszuschließenden Patientengruppen gemäß §1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 2 und 4 zählen, wird das Geburtsjahr exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinien therapie“ und „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikatio- n	Daten- felder für die Indika- tor- oder Kenn- zahlber- echnu- ng	Daten- felder für die Basis- auswe- rtung	Techn- ische und anwe- ndung- s- bezog- ene Gründ- e	Follo- w-Up- Infor- matio- n
	Verfahren wurde angewendet? (alle kodierte GOP inklusive Pseudokode Therapieende) ⁵					
18	Diagnose(n) ⁶		X	X		
19	Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?				X	
20	Registriernummer des Dokumentationssyste- ms (Länderkode + Registrierkode)				X	
21	Vorgangsnummer, menschenslesbar	X			X	

⁵ Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinientherapie“, „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“ und „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierte GOP inklusive Pseudokode Therapieende)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinientherapie“, „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“ und „Diagnose(n)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
22	Vorgangsnummer, GUID	X			X	
23	Versionsnummer				X	
24	Wievielter optionaler Teildatensatz?				X	
25	Ort der Leistungserbringung	X				
26	Geschlecht	X		X		
27	Wurde die Symptomatik erfasst?		X			
28	Wurde die biographische Anamnese erfasst?		X			
29	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?		X			
30	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?		X			
31	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?		X			
32	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?		X			

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
33	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?		X			
34	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?		X			
35	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?		X			
36	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?		X			
37	Wurde die Therapiemotivation der Patientin / des Patienten abgeklärt?		X			
38	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?		X			
39	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt?		X			

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikatio- n	Daten- felder für die Indika- tor- oder Kenn- zahlber- echnu- ng	Daten- felder für die Basis- auswe- rtung	Techn- ische und anwe- ndung- s- bezog- ene Gründ- e	Follo- w-Up- Infor- matio- n
40	Wurde ein dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
41	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
42	Datum der Durchführung		X			
43	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
44	Datum der Durchführung		X			
45	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X			
46	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikatio- n	Daten- felder für die Indika- tor- oder Kenn- zahlber- echnu- ng	Daten- felder für die Basis- auswe- rtung	Techn- ische und anwe- ndung- s- bezog- ene Gründ- e	Follo- w-Up- Infor- matio- n
47	Datum der Durchführung		X			
48	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			
49	Wurden patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?		X		X	
50	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele dokumentiert?		X			
51	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?		X		X	
52	Datum der Durchführung		X			
53	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Informationen
54	Datum der Durchführung		X			
55	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?		X		X	
56	Datum der Durchführung		X			
57	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
58	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
59	Datum der Durchführung		X			
60	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
61	Datum der Durchführung		X			
62	Aus welchem Grund wurde kein		X			

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Informationen
	psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?					
63	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	
64	Datum der Durchführung		X			
65	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			
66	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?		X		X	
67	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?		X		X	
68	Erfolgte ein Austausch mit der		X		X	

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikatio- n	Daten felder für die Indika- tor- oder Kenn- zahlber- echnu- ng	Daten felder für die Basis- auswe- rtung	Techn- ische und anwe- ndung- s- bezog- ene Gründ- e	Follo- w-Up- Infor- matio- n
	Hausärztin / dem Hausarzt?					
69	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
70	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
71	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psych- osomatische Medizin und Psychotherapie/Nerv- enheilkunde/Neurolo- gie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?		X			
72	Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?		X		X	
73	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
74	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
75	Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?		X		X	
76	Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?		X		X	
77	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
78	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
79	Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?		X		X	

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
80	Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?		X		X	
81	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
82	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
83	Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?		X		X	
84	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?		X		X	
85	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
86	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
87	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?		X		X	
88	Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?		X		X	
89	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
90	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
91	Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie?		X		X	
92	Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen		X		X	

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	häuslichen Krankenpflege?					
93	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
94	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
95	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?		X		X	
96	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?		X		X	
97	Datum der Durchführung		X			
98	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	
99	Datum der Durchführung		X			
100	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuelle		X		X	

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikatio- n	Daten- felder für die Indika- tor- oder Kenn- zahlber- echnu- ng	Daten- felder für die Basis- auswe- rtung	Techn- ische und anwe- ndung- s- bezog- ene Gründ- e	Follo- w-Up- Infor- matio- n
	n Therapieziele angepasst?					
101	Datum der Durchführung		X			
102	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?		X			
103	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?		X		X	
104	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutische n Gespräches geprüft?		X			
105	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie- Richtlinie geprüft?		X	X		

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
106	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?		X			
107	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandlung geprüft?		X			
108	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?		X			
109	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-) stationäre Leistungserbringer geprüft?		X			
110	Erhebungsdatum des Ergebnisses und der Überprüfung der patientenindividuellen		X			

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Therapiezielerreichung					
111	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie		X	X		
112	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen durchgeführt?		X		X	
113	Datum der Durchführung		X			
114	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt?		X		X	
115	Datum der Durchführung		X			

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1 *	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2 *	Vorgangsnummer, menschenlesbar (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ²	X			X	
3 *	Vorgangsnummer, GUID (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ³	X			X	
4 *	Versionsnummer				X	
5 ***	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6 ***	Modulbezeichnung				X	

¹ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden.

² Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

³ Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
7 *	Teildatensatz oder Bogen				X	
8 *	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9 ***	Status der Leistungserbringung	X			X	
10 **** *	Betriebsstättennummer ambulant	X	X			
11 *	Auslösebedingungen gemäß QS-Filter erfüllt ⁴	X			X	
12 ***	Beginn dieser Richtlinien-therapie	X	X	X	X	
13 ***	Enddatum dieser Richtlinien-therapie	X	X	X		
14 *	Der Patient war zu Beginn der Therapie älter als 18 Jahre ⁵	X			X	
15 ***	Geburtsjahr ⁶			X		
16 *	Behandlung als Kinder- und	X			X	

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Enddatum dieser Richtlinien-therapie“, „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)“, „Diagnose(n)“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besondere Personengruppe“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁶ Für Patientinnen und Patienten, die nicht zu den auszuschließenden Patientengruppen gemäß §1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 2 und 4 zählen, wird das Geburtsjahr exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinien-therapie“ und „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikation	Datenfe- lder für die Indikat- or- oder Kennza- hlberec- hnung	Datenfe- lder für die Basis- auswer- tung	Technis- che und anwen- dungs- bezoge- ne Gründe	Follow- Up- Informa- tion
	Jugendlichenpsychothera- pie					
17 ***	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierte GOP inklusive Pseudokode Therapieende) ⁷		X	X		
18 ***	Diagnose(n) ⁸		X	X		
19 *	Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?	X			X	
20 *	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	

⁷ Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. Bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein Therapieabbruch dokumentiert wird, bleibt das Exportfeld leer. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinien-therapie“, „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“, „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierte GOP inklusive Pseudokode Therapieende)“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. Bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein Therapieabbruch dokumentiert wird, bleibt das Exportfeld leer. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinien-therapie“, „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“, „Diagnose(n)“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikation	Datenfe- lder für die Indikat- or- oder Kennza- hlberec- hnung	Datenfe- lder für die Basis- auswer- tung	Technis- che und anwen- dungs- bezoge- ne Gründe	Follow- Up- Informa- tion
21 *	Vorgangsnummer, menschenslesbar (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ⁹	X			X	
22 *	Vorgangsnummer, GUID (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ¹⁰	X			X	
23 *	Versionsnummer				X	
24 *	Wievielter optionaler Teildatensatz?				X	
25 ***	Ort der Leistungserbringung			X		
26 **	Name der Einrichtung				X	
27 ***	Geschlecht	X	X	X	X	
28 ***	Ersatzfeld Titel ¹¹				X	

⁹ Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

¹⁰ Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Titel“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikation	Datenfe- lder für die Indikat- or- oder Kennza- hlberec- hnung	Datenfe- lder für die Basis- auswer- tung	Technis- che und anwen- dungs- bezoge- ne Gründe	Follow- Up- Informa- tion
29 ***	Ersatzfeld Vorsatzwort ¹²				X	
30 ***	Ersatzfeld Namenszusatz ¹³				X	
31 ***	Ersatzfeld Nachname ¹⁴				X	
32 ***	Ersatzfeld Vorname ¹⁵				X	
33 ***	Ersatzfeld Adresszusatz ¹⁶				X	
34 ***	Ersatzfeld Straße und Hausnummer ¹⁷				X	
35 ***	Ersatzfeld Postleitzahl ¹⁸				X	
36 ***	Ersatzfeld Wohnort ¹⁹				X	
37 ***	Ersatzfeld Land ²⁰				X	

¹² In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Vorsatzwort“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

¹³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Namenszusatz“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

¹⁴ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Nachname“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

¹⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Vorname“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

¹⁶ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Adresszusatz“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

¹⁷ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Straße und Hausnummer“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

¹⁸ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Postleitzahl“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

¹⁹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Wohnort“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

²⁰ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Land“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Wurde ein Therapieabbruch dokumentiert, ist dieses Exportfeld leer.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikation	Datenfe- lder für die Indikat- or- oder Kennza- hlberec- hnung	Datenfe- lder für die Basis- auswer- tung	Technis- che und anwen- dungs- bezoge- ne Gründe	Follow- Up- Informa- tion
38 *	Grund der Beendigung dieser Richtlinien- therapie	X			X	

Information zum Export und zur Entschlüsselung:

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

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

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

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

c) Verkürzter Bogen für die fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ²⁷ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbetonte Gründe	Follow-Up-Informationen
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X	
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Status der Leistungserbringung	X			X	
10	Betriebsstättennummer ambulant	X				
11	Auslösebedingungen gemäß QS-Filter erfüllt ²⁸	X			X	

²⁷ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden.

²⁸ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Enddatum dieser Richtlinientherapie“, „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet?“ (alle

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ²⁷ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Informationen
12	Beginn dieser Richtlinien-therapie	X	X	X	X	
13	Enddatum dieser Richtlinien-therapie	X	X	X		
14	Der Patient war zu Beginn der Therapie älter als 18 Jahre ²⁹	X			X	
15	Geburtsjahr ³⁰			X		
16	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X			X	
17	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende) ³¹		X	X		

kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)", „Diagnose(n)", „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte", „besondere Personengruppe" und „eGK-Versichertennummer" die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Geburtsdatum" und „Beginn dieser Richtlinien-therapie" die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum" wird nicht exportiert.

³⁰ Für Patientinnen und Patienten, die nicht zu den auszuschließenden Patientengruppen gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 2 und 4 zählen, wird das Geburtsjahr exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum", „Beginn dieser Richtlinien-therapie" und „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?" die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum" wird nicht exportiert.

³¹ Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum", „Beginn dieser Richtlinien-therapie", „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ²⁷ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Informationen
18	Diagnose(n) ³²		X	X		
19	Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?				X	

Gruppentherapie teilgenommen?“ und „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³²Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinientherapie“, „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“ und „Diagnose(n)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

d) Verkürzter Bogen für die Patientenbefragung

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall- identi- fikation	Datenf- elder für die Indikat- or- oder Kennz- ahlber- echnu- ng	Datenf- elder für die Basis- auswe- rtung	Techni- sche und anwen- dungs- bezoge- ne Gründ- e	Follow- -Up- Inform- ation
1 *	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
2 *	Vorgangsnummer, menschenslesbar (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ²	X			X	
3 *	Vorgangsnummer, GUID (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ³	X			X	
4 *	Versionsnummer				X	
5 ***	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6 ***	Modulbezeichnung				X	
7 *	Teildatensatz oder Bogen				X	

¹ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden.

² Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

³ Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
8 *	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9 ***	Status der Leistungserbringung	X			X	
10 **** *	Betriebsstättennummer ambulant	X	X			
11 **	Auslösebedingungen gemäß QS-Filter erfüllt ⁴	X			X	
12 ***	Beginn dieser Richtlinien-therapie	X	X	X	X	
13 ***	Enddatum dieser Richtlinien-therapie	X	X	X		
14 *	Der Patient war zu Beginn der Therapie älter als 18 Jahre ⁵	X			X	
15 ****	Geburtsjahr ⁶			X		
16 *	Behandlung als Kinder- und Jugendli-chenpsychotherapie	X			X	
17 ***	Welches psychotherapeutische		X	X		

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Enddatum dieser Richtlinien-therapie“, „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)“, „Diagnose(n)“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besondere Personengruppe“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁶ Für Patientinnen und Patienten, die nicht zu den auszuschließenden Patientengruppen gemäß §1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 2 und 4 zählen, wird das Geburtsjahr exportiert. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinien-therapie“ und „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Lau- fende Num- mer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikat- or- oder Kenn- zahlber- echnung	Datenfelder für die Basis- auswe- rtung	Techni- sche und anwen- dungs- bezoge- ne Gründ- e	Follow- -Up- Inform- ation
	Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende) ⁷					
18 ***	Diagnose(n) ⁸		X	X		
19 *	Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?	X			X	

Information zum Export und zur Entschlüsselung:

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

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

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

⁷ Die Gebührenordnungspositionen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. Bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein Therapieabbruch dokumentiert wird, bleibt das Exportfeld leer. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinien-therapie“, „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“, „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (alle kodierten GOP inklusive Pseudokode Therapieende)“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ Die Diagnosen werden für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, exportiert. Sie werden zudem für Patientinnen und Patienten, die alle Einschlusskriterien erfüllen, deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen wird (Beginn der Therapie vor Inkrafttreten der Richtlinie) exportiert. Bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein Therapieabbruch dokumentiert wird, bleibt das Exportfeld leer. In der QS-Dokumentationssoftware wird hierfür über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Beginn dieser Richtlinien-therapie“, „Hat der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen?“, „Diagnose(n)“ und „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Juni 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung:
Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 in den
themenspezifischen Bestimmungen für das Verfahren 16:
QS ambulante Psychotherapie

Vom 20. Juni 2024

Stand: 15.04.2024

Legende:

*Dissente Punkte sind **gelb** markiert.*

Grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich

Inhalt

	zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung:	1
1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens	2
	Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten	4
	Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragung	6
	Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens	6
3.	Bürokratiekostenermittlung	7
4.	Verfahrensablauf	7
5.	Fazit	8
6.	Zusammenfassende Dokumentation	9

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Gegenstand der Änderung sind im Wesentlichen Anpassungen in den §§ 1, 5 und 20 sowie in der Anlage I (Indikatorenlisten) und Anlage II der themenspezifischen Bestimmung für das Verfahren 16: QS ambulante Psychotherapie.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 1:

GKV-SV/KBV	PatV
Mit der Ergänzung wird über die bereits bestehenden Formulierungen in Satz 1 hinaus explizit klargestellt, welche Personengruppen und Behandlungsformen nicht in das QS-Verfahren eingeschlossen sind. Es werden die Ausschlusskriterien aufgelistet und präzisiert, wie der Ausschluss von Behandlungen als beantragte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (siehe Satz 2), Ausschlussdiagnosen (siehe Satz 3), das Ausschlusskriterium „Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung“ (siehe Satz 4) aufgeführt und der Ausschluss verschiedener Fachgruppencodes (siehe Satz 5). Insbesondere wurde der Bezug zur Zielgruppe „erwachsene Patienten in Einzeltherapie“ präzisiert, indem explizit die	Die Diagnosen der Diagnosegruppen Demenz und Intelligenzminderung sind für dieses Verfahren nur dann ausgeschlossen, wenn ausschließlich eine Diagnose der genannten Diagnosegruppen codiert wurde. Der Ausschluss der Diagnosegruppen F.0x (Demenzen) und F.7x (Intelligenzminderungen) begründet sich dadurch, dass die Hauptdiagnose nicht primär durch Psychotherapie behandelt oder gebessert werden kann. Liegt jedoch eine weitere Diagnose der Einschlussdiagnosen für die eine Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung besteht, vor, sind auch diese Patientinnen und Patienten in das QS-Verfahren eingeschlossen.

Vollendung des 18. Lebensjahrs bereits zu Beginn der Therapie als Voraussetzung für den Einschluss in das Verfahren genannt wird (siehe Satz 1).

Der aktuell vom IQTIG zur Verfügung gestellte QS-Filter kann die Auslösung der Einschlussdiagnosen leisten (Punkt 2 der Aufzählung), während die Punkte 1, 2 und 4 erst beim Ausfüllen des Basisbogens softwarebasiert geprüft werden können und dann entsprechend § 5 Absatz 1 Satz 5 zu [KBV: einem Abbruch der Dokumentation und zur Verarbeitung des Abbruchgrundes] führen. Dies ist für die Vollzähligkeitsprüfung erforderlich.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden DatenZu Absatz 1:

KBV	GKV-SV
<p>Für Behandlungen, die nach Maßgabe von § 1 Absatz 1 Satz 2 nicht von diesem QS-Verfahren erfasst sind und für welche daher keine Dokumentationspflicht besteht, wird die fallbezogene Dokumentation durch entsprechend spezifizierte Datenfelder frühzeitig abgebrochen. Für diese Fälle werden aus Gründen der Datensparsamkeit und des Datenschutzes keine Qualitätssicherungsdaten, administrative Daten und Versendedaten nach Teil 1 § 14 Absätze 2a, 2b, 3, 5 und 6 der Richtlinie erhoben und verarbeitet. Ebenfalls wird keine Patientenbefragung ausgelöst.</p> <p>Für Behandlungen, die gemäß § 1 Absatz 1 Satz 2 von dem QS-Verfahren nicht erfasst werden, werden für die Vollzähligkeitsprüfung lediglich leistungserbringeridentifizierende Daten zusammen mit dem Grund für den Abbruch der Dokumentation (z.B. Alter, Gruppentherapie/Kombinationsbehandlung) übermittelt. Darüber hinaus werden keine weiteren Informationen verarbeitet.</p> <p>Die Notwendigkeit dieser Regelung begründet sich in der Beschaffenheit des vom IQTIG zur Verfügung gestellten QS-Filters, welcher die dokumentationspflichtigen Behandlungen von den nicht dokumentationspflichtigen Behandlungen nicht unterscheiden kann und diese daher in das „Soll“ einschließt. Der QS-Filter kann nach Auslösung der fallbezogenen Dokumentation durch Anzeige des Therapieendes (Eingabe der Pseudo-Gebührenordnungspositionen in das Praxisverwaltungssystem) lediglich auf das letzte Behandlungsquartal zugreifen. Informationen vorheriger Quartale, welche zum Ausschluss der Patientin oder des Patienten bzw. der Behandlung aus dem QS-Verfahren führen würden, wie z. B. eine</p>	<p>Für die in § 1 beschriebenen Behandlungen, die vom QS-Verfahren ausgeschlossen sind, wird hier festgelegt, dass dennoch bestimmte Daten im Rahmen der fallbezogenen QS-Dokumentation verarbeitet werden müssen. Betroffen sind Behandlungen, die die Ausschlusskriterien „Gruppentherapie“ oder „Kombinationsbehandlung“ oder „Alter“ (Patientin oder Patient hatte zu Beginn der Therapie das 18. Lebensjahr vollendet) oder „Psychotherapie im Rahmen einer beantragten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ (s. § 1 Abs. 1 Satz 2 unkt 2“) erfüllen.</p> <p>Die Notwendigkeit der Erfassung einiger Datenfelder gemäß der Anlage II Buchstabe c und d (siehe auch die Fußnoten dort) liegt darin begründet, dass der QS-Filter diese Ausschlusskriterien nicht berücksichtigen kann. Der QS-Filter löst in der Praxis bei allen Patienten, die die softwaretechnisch umsetzbaren Filterkriterien erfüllen, einen Dokumentationsbogen aus und definiert somit das „Soll“.</p> <p>Der QS-Filter kann jedoch nicht die oben genannten Kriterien prüfen und berücksichtigen, u.a. da er nur über die Daten des jeweils letzten Behandlungsquartals – in dem die auslösenden Codes zum Therapieende kodiert werden – läuft. Eine gruppentherapeutische Behandlung, die in einem früheren Quartal abgerechnet wurde, ist für den QS-Filter nicht erkennbar. Ebenso muss das Alter des Patienten bzw. der Patientin zu Therapiebeginn erst durch die Software anhand der Datenfelder „Beginn der Therapie“ und „Geburtsjahr“ berechnet werden, um einen möglichen Ausschluss des Patienten bzw. der Patientin festzustellen. Da der QS-Filter das „Soll“ definiert, die gemäß § 1 definierten Ausschlusskriterien</p>

<p>gruppentherapeutische Behandlung oder das Alter zu Behandlungsbeginn werden vom QS-Filter nicht erkannt und erfasst. Dementsprechend muss das Alter des Patienten bzw. der Patientin zu Therapiebeginn erst durch die Software anhand der Datenfelder „Beginn der Therapie“ und „Geburtsjahr“ berechnet werden, um einen möglichen Ausschluss des Patienten bzw. der Patientin festzustellen.</p> <p>Da der QS-Filter das „Soll“ definiert und Fälle einschließt, die von den tatsächlichen Einschlusskriterien abweichen, erfolgt hilfsweise die Verarbeitung des Grundes für den Dokumentationsabbruch, um einen Soll-Ist-Abgleich zu ermöglichen. Das „Ist“ ergibt sich somit aus den tatsächlich vom QS-Verfahren adressierten und dokumentationspflichtigen Patientinnen und Patienten mit vollständiger QS-Dokumentation und der Anzahl der nicht-dokumentationspflichtigen Patientinnen und Patienten, für welche die fallbezogene Dokumentation abgebrochen und der jeweilige Grund des Abbruchs übermittelt wird. Für eine korrekte Vollzähligkeitsprüfung muss das summierte „Ist“ aus dokumentationspflichtigen und nicht-dokumentationspflichtigen Patientinnen und Patienten mit dem zugrunde gelegten „Soll“ aus dokumentationspflichtigen und nicht-dokumentationspflichtigen Patientinnen und Patienten abgeglichen werden. Aus datenschutzrechtlichen Erwägungen und Gründen der Datensparsamkeit ist es unzulässig, darüberhinausgehende Daten zu verarbeiten. Zudem sind die zu verarbeitenden Daten auf ein Minimum zu reduzieren (administrative Daten, Abbruchgrund).</p>	<p>jedoch vom QS-Filter abweichen, muss diese Differenz über verkürzte Dokumentationsbögen abgedeckt werden, um einen Soll-Ist-Abgleich zu ermöglichen. Das Ist sind hierbei also die tatsächlich ins QS-Verfahren einbezogenen Patientinnen und Patienten mit vollständiger QS-Dokumentation, zu denen die Anzahl der verkürzten Dokumentationsbögen für Patientinnen und Patienten mit Ausschlusskriterien addiert werden muss um mit dem „Soll“ abgeglichen zu werden. Eine alternative Lösung für den Soll-Ist-Abgleich, die ohne eine minimale Dokumentation der ausgeschlossenen Patientinnen und Patienten auskommen würde, erscheint nach Rücksprache mit den Softwareherstellern und dem IQTIG derzeit nicht praktikabel. Eine Überprüfung der Vollzähligkeit der Dokumentation erscheint jedoch auch und gerade in der Erprobungsphase eines QS-Verfahrens wichtig und sollte so gut wie möglich gelöst werden.</p> <p>Die verkürzten Dokumentationsbögen beinhalten, um dem Grundsatz der Datensparsamkeit Genüge zu tun, nur wenige Datenfelder, von denen zudem nicht alle exportiert werden. Dies sind v.a. administrative Datenfelder, Datenfelder zur Leistungserbringeridentifikation (erforderlich zum Soll-Ist-Abgleich), Datenfelder zur Plausibilisierung (Therapieverfahren, Therapiebeginn und –ende), das Datenfeld zur Gruppentherapie, darüber hinaus wird aus den Datenfeldern Geburtsjahr und Beginn der Therapie die Information zum Alter zu Beginn der Therapie berechnet. Entsprechend den Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation und Anlage II c und d wird für Patienten, die nach § 1 Absatz 1 Satz 2 ausgeschlossen werden, lediglich ein Datenfeld exportiert, das angibt ob der Fall gemäß QS-Filter dokumentationspflichtig ist (s.a. Fußnoten 5-7 in Anlage II c und d).</p>
--	--

	<p>Die Gebührenordnungspositionen (Therapieverfahren) und Diagnosen selbst werden nur für Patienten exportiert, die gemäß § 1 Absatz 1 Satz 2 ins Verfahren eingeschlossen werden sollen. Zusätzlich werden sie für diejenigen Patienten exportiert, die alle Einschlusskriterien erfüllen und deren Therapie jedoch gemäß § 20 Absatz 5 Satz 3 nicht ins QS-Verfahren einbezogen werden (Therapiebeginn vor festgelegtem Datum zum Inkrafttreten). Es werden keine patientenidentifizierenden Daten i.S. der eGK-Nummer exportiert.</p>
--	--

Zu § 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragung

Zu Absatz 6:

Die Fristen zur Übermittlung der Mapping-Tabelle an die Bundesauswertungsstelle wurden aus Gründen der Einheitlichkeit an die in Absatz 3 festgelegten Fristen angepasst.

Zu Absatz 7:

Die Fristen zur Übermittlung einer Tabelle zum Zweck der Vollzähligkeitskontrolle an die Bundesauswertungsstelle durch die Versendestelle wurden aus Gründen der Einheitlichkeit an die in Absatz 3 festgelegten Fristen angepasst.

Zu § 20 Erprobung der Ausgestaltung des QS-Verfahrens

Zu Absatz 3 Buchstabe e:

Es wurde ein Verweis korrigiert, in dem nun richtigerweise auf die Anlage II Buchstabe b – Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung – verwiesen wird.

Zu Absatz 5:

KBV	GKV-SV
<p>Die Bezeichnung „Minimaldatensatz“ wird, um technisch korrekt und präziser zu sein, zu „verkürzter Dokumentationsbogen“ geändert.</p> <p>Für die hier genannten Indexbehandlungen gilt, dass kein Ausschlusskriterium gemäß § 1 Absatz 1 Satz 2 erfüllt ist. Sie werden jedoch</p>	<p>Die Bezeichnung „Minimaldatensatz“ wird, um technisch korrekt und präziser zu sein, zu „verkürzter Dokumentationsbogen“ geändert.</p> <p>Für die hier genannte Patientengruppe gilt, dass kein Ausschlusskriterium erfüllt wird, sie jedoch dennoch nicht in das QS-Verfahren einbezogen werden, um eine Rückwirkung der Norm zu vermeiden.</p>

<p>nicht in das QS-Verfahren einbezogen, um eine Rückwirkung der Norm zu vermeiden.</p> <p>Diese Behandlungen sind grundsätzlich Teil der Grundgesamtheit des QS-Verfahrens, werden jedoch aufgrund von Übergangsregelungen zur Verfahrenseinführung ausgeschlossen. Es sollen Informationen über diese Behandlungen erfasst und für die Erprobung ausgewertet werden. Insbesondere ist hierbei von Interesse, welche Diagnosen die Patientinnen und Patienten aufweisen, um somit vollständige Informationen über die Verteilung der Diagnosen in der Grundgesamtheit des QS-Verfahrens zu erhalten. Dies erscheint von Bedeutung, da im Laufe der Erprobung die Indikatoren unter Berücksichtigung der Diagnosen geprüft werden sollen. Der verkürzte Dokumentationsbogen enthält daher auch das Datenfeld „Diagnose“, welches auch exportiert wird.</p>	<p>Da diese Patientinnen und Patienten grundsätzlich zur Grundgesamtheit des QS-Verfahrens gehören und nur aufgrund von Übergangsregelungen zur Verfahrenseinführung ausgeschlossen werden, sollen so viele Informationen wie möglich über diese Gruppe erfasst und für die Erprobung ausgewertet werden. Insbesondere ist hierbei auch von Interesse, welche Diagnosen die Patientinnen und Patienten aufweisen, um somit vollständige Informationen über die Verteilung der Diagnosen in der Grundgesamtheit des QS-Verfahrens zu erhalten. Dies erscheint von Bedeutung, da im Laufe der Erprobung die Indikatoren unter Berücksichtigung der Diagnosen geprüft werden sollen.</p> <p>Im Unterschied zu den Patientengruppen nach § 1 Absatz 1 soll der verkürzte Dokumentationsbogen für die hier genannte Patientengruppe daher auch das Datenfeld „Diagnose“ enthalten, das auch exportiert wird.</p>
--	---

3. Bürokratiekostenermittlung

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

oder

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

4. Verfahrensablauf

Am 16. Januar 2024 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
16. Januar 2024	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf

12. März 2024	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zum Beschlusssentwurf
9. April 2024	UA QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
14. Mai 2024	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
5. Juni 2024	UA QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren
20. Juni 2024	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

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

Stellungnahmeverfahren

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

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 9. April 2024 wurde das Stellungnahmeverfahren am 15. April 2024 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 13. Mai 2024.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum TT. Monat 2024 vor (**Anlage 3**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom TT. Monat 2024 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am TT. Monat 2024 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 5. Juni 2024 durchgeführt (**Anlage 4**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom TT. Monat 2024 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2024 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) zu ändern.

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

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

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

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

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

Berlin, den TT. Monat 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung

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

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1310

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herr Oster

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 13.05.2024

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1408

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL: Änderung zum Erfassungsjahr
2025 im QS-Verfahren**

BEZUG Ihr Schreiben vom 15. April 2024

Sehr geehrter Herr Prof. Hecken,
sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum o. g. Beschlussentwurf, zu dem ich Ihnen folgende Empfehlung ausspreche:

In Anlage II lit. a) befindet sich eine Übersicht der Exportfelder und ihrer Verwendungszwecke hinsichtlich der QS-Dokumentation beim Leistungsträger. Dort werden u. a. Angaben gemacht zum Beginn der Richtlinientherapie (Lfd. Nr. 12), zum Enddatum der Richtlinientherapie (Lfd. Nr. 13), Datum der Durchführung verschiedener Testverfahren und anderer Maßnahmen im therapeutischen Kontext (Lfd. Nr. 42, 44, 47, 52, 54, 56, 58, 61, 64).

Psychotherapeutische Behandlungen beinhalten ein hohes Stigmatisierungspotential und finden gleichzeitig regional in nur geringen Fallzahlen statt. Um dem Risiko möglicher Reidentifizierungen vorzubeugen und dem Gebot der Datenminimierung Rechnung zu tragen, empfehle ich zu prüfen, ob an den genannten Stellen tatsächlich die Angabe des genauen Datums jeweils erforderlich ist, oder ob ggf. eine Beschränkung auf Angabe von Jahr, Quartal oder Monat ausreicht. Sollten Sie davon ausgehen, dass die Verarbeitung des genauen Datums erforderlich ist, empfehle ich zur Klarstellung im Begründungsteil dazu auszuführen.



Seite 2 von 2 Bei Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

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

**Auswertung der Stellungnahmen
gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Quali-
tätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren QS ambulante
Psychotherapie**

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Inhalt

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt:

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	13. Mai 2024	Stellungnahme

Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in drei Arbeitsgruppen-Sitzungen am 14., 17. und 22. Mai 2024 vorbereitet und durch den Unterausschuss QS in seiner Sitzung am 5. Juni 2024 durchgeführt.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 5. Juni 2024) <i>Empfehlung des Unterausschusses</i>
1.	BfDI / 13. Mai 2024	<p>In Anlage II lit. a) befindet sich eine Übersicht der Exportfelder und ihrer Verwendungszwecke hinsichtlich der QS-Dokumentation beim Leistungsträger. Dort werden u. a. Angaben gemacht zum Beginn der Richtlinien-therapie (Lfd. Nr. 12), zum Enddatum der Richtlinien-therapie (Lfd. Nr. 13), Datum der Durchführung verschiedener Testverfahren und anderer Maßnahmen im therapeutischen Kontext (Lfd. Nr. 42, 44, 47, 52, 54, 56, 58, 61, 64).</p> <p>Psychotherapeutische Behandlungen beinhalten ein hohes Stigmatisierungspotential und finden gleichzeitig regional in nur geringen Fallzahlen statt. Um dem Risiko möglicher Reidentifizierungen vorzubeugen und dem Gebot der Datenminimierung Rechnung zu tragen, empfehle ich zu prüfen, ob an den genannten Stellen tatsächlich die Angabe des genauen Datums jeweils erforderlich ist, oder ob ggf. eine Beschränkung auf Angabe von Jahr, Quartal oder Monat ausreicht. Sollten Sie davon ausgehen, dass die Verarbeitung des genauen Datums erforderlich ist, empfehle ich zur Klarstellung im Begründungsteil dazu aus-zuführen.</p>	<p>Vielen Dank für Ihren Hinweis. Das IQTIG prüft kurzfristige datensparsame Optionen, z. B. ob die Beschränkung einer Angabe von Jahr, Quartal oder Monat ausreichend ist.</p> <p>Das IQTIG hat die Rückmeldung des BfDI eingehend geprüft und folgendes Vorgehen erarbeitet, welches bereits in den Erforderlichkeitstabellen umgesetzt wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Datenfeld „Beginn der Richtlinien-therapie“ wird nicht exportiert. Stattdessen wurden zwei Ersatzfelder eingeführt. <ul style="list-style-type: none"> ○ „Therapiebeginn vor dem [einsetzen: Datum des Inkrafttretens des Beschlusses vom 18.01.2024 zu den Themenspezifische Bestimmungen für ein Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS ambulante Psychotherapie)]“: Aus Gründen der Datensparsamkeit kann die Information, ob die Patientin/der Patient gemäß § 20 Abs. 5 Satz 3 die Therapie vor Inkrafttreten der

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
 zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
 Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 5. Juni 2024) Empfehlung des Unterausschusses
			<p>Richtlinie begonnen hat, über eine Ja/Nein Information abgebildet werden. Die Notwendigkeit des Exports des genauen Datums des Beginns der Richtlinienentherapie kann somit entfallen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ "Dauer der Therapie in Tagen": Das Verfahren Ambulante Psychotherapie adressiert eine Vielzahl an verschiedenen Therapien, die sich auch in ihrer Dauer unterscheiden. Um die Auswirkungen der unterschiedlichen Therapiedauern (Kurzzeit- vs. Langzeittherapie) auf Ergebnisse und Dokumentationsinhalte zu prüfen, ist die Dauer der Therapie, die sich durch die Datenfelder Beginn und Ende der Therapie berechnen lässt, erforderlich. Ein weiterer Grund für die Relevanz der Therapiedauer in Tagen ist im Rahmen der Patientenbefragung die Prüfung der Erinnerung zu Themen, die eher zu Beginn der Therapie liegen. Dieser Zeitraum ist je nach Therapiedauer unterschiedlich lang.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
 zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
 Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 5. Juni 2024) Empfehlung des Unterausschusses
			<ul style="list-style-type: none"> • „Enddatum der Richtlinientherapie“: Der Export dieses Datenfeldes ist weiterhin erforderlich. Es dient der Zuordnung der Fälle zum Spezifikationsjahr und der Regelung der Lieferfristen inkl. administrativer Prüfung. Zudem ist das konkrete Ende der Therapie für mehrere weitere Zwecke relevant: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prüfung des Zeitraums Ende der Therapie und Dokumentation des Therapieendes (Hintergrund: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten lassen Fälle ggf. noch 1-2 Quartale nach der letzten Therapiesitzung offen) ○ Prüfung des Zeitraums Ende der Therapie und Versand/Rückversand der Fragebögen der Patientenbefragung ○ Prüfung der Erinnerbarkeit von Informationen bei verschiedenen Erinnerungszeiträumen, die sich aus dem

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
 zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
 Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 5. Juni 2024) <i>Empfehlung des Unterausschusses</i>
			<p>Ende der Therapie und dem Fragebogeneingang in der Patientenbefragung ergeben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datum der Durchführung verschiedener Testverfahren und anderer Maßnahmen im therapeutischen Kontext (Lfd. Nr. 42, 44, 47, 52, 54, 56, 58, 61, 64). Aufgrund der Hinweise des BfDI wird von einer tagesgenauen Erfassung abgesehen und eine monatsgenaue Erfassung umgesetzt.

II. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 30. Mai 2024 eingeladen bzw.im Unterausschuss QS angehört:

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
 zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
 Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im Verfahren QS ambulante Psychotherapie

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	3. Juni 2024	ja

Zusammenfassung und Auswertung der Anhörung

Die Anhörung wurde durch den Unterausschuss QS in seiner Sitzung am 5. Juni 2024 durchgeführt.

Stellungnehmende Organisation	Inhalt der mündlichen Stellungnahme	Auswertung der Anhörung (Stand: 5. Juni 2024) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	<i>siehe Wortprotokoll</i>	In der mündlichen Anhörung ergaben sich keine weiteren Aspekte, die über die in der schriftlichen Stellungnahme genannten hinausgehen.

Wortprotokoll

einer Anhörung des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Vom 5. Juni 2024

Vorsitzende:	Frau Maag
Beginn:	11:19 Uhr
Ende:	11:30 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)
Herr (BfDI)

Beginn der Anhörung: 11:19 Uhr

(Der angemeldete Teilnehmer ist der Videokonferenz beigetreten.)

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Herr (BfDI) ist anwesend. Herr (BfDI), herzlich Willkommen. Gibt es Fragen an Herrn (BfDI). – Das ist auf Anhieb nicht der Fall. Herr (BfDI), jetzt frage ich Sie ganz konkret, in welchen Bereichen liegt das, was Sie interessiert, wozu Sie sich äußern wollen, vermutlich eher bei den Anlagen. Aber Sie müssten mir jetzt sagen, nachdem es keine Fragen an Sie gibt, was der BfDI in dem Bereich noch anzumerken hat.

Herr (BfDI): Ja, vielen Dank. Genau der BfDI hatte ja Stellung genommen und empfahl in der Stellungnahme die Prüfung datensparsamerer Umsetzung hinsichtlich einzelner in der Stellungnahme näher bezeichneter Exportfelder. Die Hintergründe dazu hatte ich ja auch in der Stellungnahme ausgeführt. Ich wurde daraufhin über die Befassung in der AG in Kenntnis gesetzt und dabei wurde mir eben auch mitgeteilt, dass sich da auch noch zu einzelnen Datenfeldern dann Dissense ergeben haben. Der BfDI wollte mit der Stellungnahme bezwecken, dass hinsichtlich dieser einzelnen Datenfelder nochmal geprüft wird, ob der Export tatsächlich erforderlich ist. Also ob da tatsächlich eine Erforderlichkeit abgeleitet werden kann, was sich dann, nachdem ich wie gesagt über die Befassung in der AG in Kenntnis gesetzt wurde und aus diesem Dissens dann ergab, hat dann unsererseits eher die Zweifel bestätigt, ob dann da tatsächlich eine Erforderlichkeit besteht. Unserer Meinung nach muss das allerdings auf Fachebene geklärt werden und falls da sich jetzt im Laufe der Beratungen dieser Dissens auflösen sollte und dann doch eine Erforderlichkeit gesehen wird, müsste allerdings auch entsprechender Begründungsaufwand dann im Begründungsteil geleistet werden.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Herr (BfDI), erst einmal herzlichen Dank. Das, was Sie betrifft wäre im Prinzip die Anlage 2, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe.

Herr (BfDI): Genau.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: So, da gehen wir jetzt mal kurz hin, Frau (G-BA-GS). Herr (BfDI), wir sind jetzt in der Auswertungstabelle, nur, dass Sie sich nicht wundern, das ist die Anlage 5. Herr (KBV).

Herr (KBV): Zu diesem Prüfvorbehalt, was das Enddatum der Richtlinientherapie angeht, können wir den Prüfvorbehalt auflösen. Da ist die Begründung des IQTIG aus unserer Sicht ausreichend und auch nachvollziehbar, weshalb hier tatsächlich das Klardatum übermittelt werden muss. Und vielleicht komme ich dann gleich noch zu dem anderen Punkt, der ja auch dissent gestellt ist oder bzw. wo wir eine abweichende Auffassung haben, die Daten betreffend die Durchführung verschiedener Testverfahren und anderer Maßnahmen im therapeutischen Kontext. Da haben wir auch noch einen Prüfvorbehalt daran, wobei der hier eigentlich aufgelöst werden kann, da wir ja am 23.05. eine Rückmeldung gegeben hatten, die ja auch verschriftlicht hier vorliegt, wo wir ja noch einmal ausführen, dass wir nach wie vor Bedenken haben, dass hier für diese Datenfelder tatsächlich das Klardatum erforderlich ist. Das hat sich uns nach wie vor nicht erschlossen, weshalb man hier nicht auf einen Monatsbezug, Quartalsbezug bzw. auf eine Kombination Monat und Jahr gehen kann. Also warum hier tatsächlich das Klardatum erforderlich sein soll, ist für uns nach wie vor nicht ausreichend ersichtlich geworden. Und da würde uns tatsächlich dann auch nur noch eine ergänzende Erläuterung vielleicht noch anders umstimmen. Aber wir können das schlicht und ergreifend nicht nachvollziehen.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Danke schön Herr (KBV). Frau (IQTIG).

Frau (IQTIG): Vielen Dank. Aus Sicht des IQTIG sind eben die konkreten Datumsangaben wichtig, weil innerhalb einer Therapie, insbesondere Kurzzeittherapien, eben diese Therapiephasen sich ja sehr schnell ändern können. Das hängt eben von der Länge der Therapie insgesamt ab und auch von der Häufigkeit der Therapiesitzungen. Und so kann eben in einem Fall, bei dem viele Therapiesitzungen in einem Monat stattfinden, die Therapiephasen innerhalb eines Monats sich verändern und damit wäre die Zuordnung des Testverfahrens zu einer Therapiephase bei der Übermittlung lediglich von einem Monat und nicht einem konkreten Tag nicht mehr möglich. Die Quartalsangabe wäre da die noch viel schlechtere Angabe, aber aus Sicht des IQTIG sind das die Gründe, die dafür sprechen, eben das konkrete Datum vorliegen zu haben.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Danke schön Frau (IQTIG). Herr (KBV).

Herr (KBV): Ja, ich frage mich, welches Datum Sie da dann tatsächlich meinen. Eine Testdurchführung hat verschiedene Phasen. Das eine ist z. B. ein Paper-und-Pencil-Test, der vom Patienten ausgefüllt wird zum bestimmten Datum. Dass der ausgewertet wird in der Praxis, da kann sich das Datum unterscheiden und dass er dann schließlich von dem Psychotherapeuten oder der Ärztin in der Praxis befundet wird, also in die Diagnostik mit einbezogen wird. Diese drei Daten gibt es, deswegen ist es auch jetzt schwierig. Wie wollen Sie denn sicherstellen, welches Datum dann die Praxis jeweils nimmt, wenn Sie ein ganz konkretes Datum verlangen?

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Frau IQTIG.

Frau (IQTIG): Ich muss leider gestehen, dass ich diese Frage nicht beantworten kann, weil das nicht in meinem Fachgebiet liegt. Wie Sie vielleicht wissen, ist mein Themenschwerpunkt die Patientenbefragung und Sie haben ja gemerkt, dass ich eigentlich als Begründung nur das wiedergegeben habe, was dort schon steht. Ich kann leider die Frage nicht konkret beantworten. Gegebenenfalls steht im Ausfüllhinweis, welches dieser drei gerade genannten möglichen Daten gemeint ist. Das müsste ich jetzt einmal nachschauen. Aber sonst kann ich die Frage leider nicht beantworten. Tut mir leid.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Danke schön Frau (IQTIG). Frau (GKV-SV).

Frau (GKV-SV): Danke. Also uns erscheint es auch wichtig, dass es ein Datum gibt für die Tests, allerdings erscheint es uns auch eher, also es wird wahrscheinlich eher selten der Fall sein, dass verschiedene Tests innerhalb von einem Monat gemacht werden. Und wenn man sich überlegt, also viele Therapien dauern ja doch deutlich länger als zwei, drei Monate, so dass Therapiephasen vielleicht doch auch bei den meisten Patienten nicht ganz so schnell wechseln. Wenn man dann abwägt, ob man bei vielen Patienten ein sehr genaues Datum erhebt, was prinzipiell auch zu einer Identifikation führen könnte, oder ob man da etwas ungenauer bleibt und da für alle ein bisschen mehr Datenschutz reinbringt, dann würden wir uns jetzt als Kompromiss für eine monatliche Erfassung aussprechen. Quartal erscheint uns auch zu ungenau, gerade angesichts der Kurzzeittherapien, aber Monat mit Jahr sollte aus unserer Sicht ein fairer Kompromiss sein.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Danke schön Frau (GKV-SV). Die KBV wäre mit dem Kompromiss einverstanden. Gut, was sagt die Patientenvertretung dazu?

Frau (PatV): Wir gehen das gerne mit.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Gut. Und Herr (BfDI), der BfDI ist dann auch nicht dagegen und informiert und kann folgen?

Herr (BfDI): *[nickt zustimmend]*

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Gut. So, dann haben wir das geklärt. Herr (BfDI), gibt es Weiteres, was wir mit Ihnen diskutieren sollten?

Herr (BfDI): Wenn es von Ihrer Seite nichts mehr gibt, dann war es das von meiner Seite aus.

Die Vorsitzende des Unterausschusses: Ich gucke jetzt noch einmal in die Runde. – Okay, Herr (BfDI), dann bedanken wir uns recht herzlich auch für die Zeit, die Sie uns gewidmet haben und freuen uns auf das nächste Mal.

Herr (BfDI): Vielen Dank. Auf Wiedersehen.

Schluss der Anhörung: 11:30 Uhr