



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psycho- therapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Indikatorenset 1.1

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 14. Juni 2021

Impressum

Thema:

Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Indikatorenset 1.1

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

Prof. Dr. Jürgen Pauletzki, Fanny Schoeler-Rädke

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. Mai 2018

Datum der Abgabe:

14. Juni 2021

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
Vorbemerkung	6
Übersicht über die Qualitätsindikatoren	9
1 Qualitätsaspekt „Diagnostik“	10
1.1 Qualitätsindikator „Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung von behandlungsrelevanten Dimensionen“	10
1.2 Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“	17
2 Qualitätsaspekt „Therapiezielvereinbarung“	23
2.1 Qualitätsindikator „Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen“	23
3 Qualitätsaspekt „Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf“	26
3.1 Qualitätsindikator „Reflexion des Therapieverlaufs“	26
3.2 Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf "	30
4 Qualitätsaspekt „Kooperation“	35
4.1 Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“	35
5 Qualitätsaspekt „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“	43
5.1 Qualitätsindikator „Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“	43
5.2 Qualitätsindikator „Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“	47
6 Qualitätsaspekt „Outcome“	51
6.1 Qualitätsindikator „Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“	51
Literatur.....	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eingeschlossene GOPs und Fachgruppencodes	6
Tabelle 2: Ausgeschlossene GOPs und Diagnosen	7
Tabelle 3: Übersicht der Qualitätsaspekte und Qualitätsindikatoren	9

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erklärung
APA	American Psychological Association
AU-DIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
DF	Datenfeld
DGBS	Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen
DGfS	Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e. V.
DGKJP	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.
DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e. V.
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GOP	Gebührenordnungsposition
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – 10. Revision – German Modification
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KZT	Kurzzeittherapie
LZT	Langzeittherapie
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NCCMH	National Collaborating Centre for Mental Health
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
SKID-II	Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV Achse II
VA/DoD	Veterans Health Administration / Department of Defense

Vorbemerkung

In das QS-Verfahren eingeschlossen werden volljährige Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, für die eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, eine analytische Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie¹ als Kurzzeit- (KZT) oder Langzeittherapie (LZT) im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde. Vorbehaltlich der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) könnten auch Patientinnen und Patienten mit einer Systemischen Therapie eingeschlossen werden.

Die in das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossenen Behandlungsformen sind gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) (KBV 2021) als Gebührenordnungspositionen (GOP) zu Abrechnungs- und Dokumentationszwecken verschlüsselt, die ins QS-Verfahren eingeschlossenen psychologischen und ärztlichen Leistungserbringer tragen einen Fachgruppencode gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern² (Tabelle 1).

Tabelle 1: Eingeschlossene GOPs und Fachgruppencodes

GOP (Einzelsetting)	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie			Analytische Psychotherapie			Verhaltenstherapie			Systemische Therapie		
	KZT 1	KZT 2	LZT	KZT 1	KZT 2	LZT	KZT 1	KZT 2	LZT	KZT 1	KZT 2	LZT
	35401	35402	35405	35411	35412	35415	35421	35422	35425	35431	35432	35435
Fachgruppencodes	68			Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut								
	51			Fachärztin/Facharzt Nervenheilkunde; obsolet Fachärztin/Facharzt Neurologie und Psychiatrie; obsolet Fachärztin/Facharzt Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie; kammerindividuell; obsolet								
	58			Fachärztin/Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie Fachärztin/Facharzt Psychiatrie; obsolet Schwerpunkt Geriatrie (Psychiatrie)								

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie. In der Fassung vom 19. Februar 2009, zuletzt geändert am 18. Oktober 2018, in Kraft getreten am 21. Dezember 2018. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/historie/1733/> (abgerufen am 08.01.2021).

² Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Arztnummern_Richtlinie.pdf (abgerufen am 11.01.2021).

60	Fachärztin/Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Fachärztin/Facharzt Psychotherapeutische Medizin; obsolet Fachärztin/Facharzt Psychotherapie; neue Bundesländer, obsolet
61	Psychotherapeutisch tätige Ärztin / psychotherapeutisch tätiger Arzt (Zusatzbezeichnung)

Nicht in das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossen (Ausschlusskriterien) werden Patientinnen und Patienten, die entweder das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder für die eine der Diagnosen F00.-*, F01.-, F02.-*, F03, F04, F05.-, F70.-, F71., F72.-, F73.-, F74.-, F78.- oder F79.- nach ICD-10-GM³ kodiert wurde oder für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie im Gruppensetting oder eine Kombinationstherapie oder für die ausschließlich probatorische Sitzungen oder die psychotherapeutische Sprechstunde oder Akutbehandlung abgerechnet wurden. Die Tabelle 2 gibt dazu einen Überblick.

Tabelle 2: Ausgeschlossene GOPs und Diagnosen

GOP	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		Analytische Psychotherapie		Verhaltenstherapie		Systemische Therapie	
	KZT 1 + KZT 2	LZT	KZT 1 + KZT 2	LZT	KZT 1 + KZT 2	LZT	KZT 1 + KZT 2	LZT
GOP (Gruppensetting ⁴)	35503	35513	35523	35533	35543	35553	35703	35713
	35504	35514	35524	35534	35544	35554	35704	35714
	35505	35515	35525	35535	35545	35555	35705	35715
	35506	35516	35526	35536	35546	35556	35706	35716
	35507	35517	35527	35537	35547	35557	35707	35717
	35508	35518	35528	35538	35548	35558	35708	35718
	35509	35519	35529	35539	35549	35559	35709	35719
GOP (andere Behandlungsformen)	Probatorische Sitzung		Psychotherapeutische Sprechstunde		Psychotherapeutische Akutbehandlung			
	35150		35151		35152			

³ ICD-10-GM. Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. URL: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/> (abgerufen am 12.01.2021)

⁴ 3 bis 9 Teilnehmerinnen/Teilnehmer

Diagnosen	F00.*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit (G30.-†)
	F01.-	Vaskuläre Demenz
	F02.*	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
	F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
	F05.-	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
	F70.-	Leichte Intelligenzminderung
	F71.-	Mittelgradige Intelligenzminderung
	F72.-	Schwere Intelligenzminderung
	F73.-	Schwerste Intelligenzminderung
	F74.-	Dissoziierte Intelligenz
	F78.-	Andere Intelligenzminderung
	F79.-	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

Übersicht über die Qualitätsindikatoren

In Tabelle 3 ist eine Übersicht zu den Qualitätsaspekten und den jeweiligen Qualitätsindikatoren (QI) des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* dargestellt. Die Angabe in den Klammern zu den jeweiligen Indikatoren bezieht sich auf die vorgesehene Nummerierung der Indikatoren im Regelbetrieb. Die vorangestellte Zahl 43 bezieht sich auf die künftige Modulnummer. Die Bezeichnung „xx“ ist als Platzhalter für das Jahr des Eintritts in den Regelbetrieb gedacht. Die letzten beiden Ziffern stehen für die fortlaufende Nummerierung eines Indikators innerhalb eines Moduls, beginnend bei „14“, da sich aus der Patientenbefragung 13 Indikatoren ergeben werden.

Tabelle 3: Übersicht der Qualitätsaspekte und Qualitätsindikatoren

Qualitätsaspekt	Qualitätsindikator
Diagnostik	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen (QI 43xx14)
	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten (QI 43xx15)
Therapiezielvereinbarung	Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen (QI 43xx16)
Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf	Reflexion des Therapieverlaufs (QI 43xx17)
	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf (QI 43xx18)
Kooperation	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten (QI 43xx19)
Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes	Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie (QI 43xx20)
	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses (QI 43xx21)
Outcome	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie (QI 43xx22)

1 Qualitätsaspekt „Diagnostik“

1.1 Qualitätsindikator „Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung von behandlungsrelevanten Dimensionen“

Bezeichnung	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen
ID	43xx14
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
Zähler	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
Nenner	Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Rationale	<p>Eine umfassende Diagnostik zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung ist Voraussetzung für eine Behandlungsplanung und das Formulieren von Behandlungszielen, und ist somit unmittelbar von Bedeutung für die Patientinnen und Patienten und folglich ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt zur Diagnostik die Erhebung der Symptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Leitlinien empfehlen zur Diagnostik die Erhebung einer ausführlichen (biografischen) Anamnese.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ APA (2017): The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGfS (2018 [2019]): AWMF-Registernummer 138-001. S3-Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie ▪ Riemann et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 <p>Leitlinien empfehlen zur Diagnostik die Erhebung psychischer Komorbiditäten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ APA (2017): The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults ▪ DGBS/DGPPN (2019): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGfS (2018 [2019]): AWMF-Registernummer 138-001. S3-Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung ▪ DGPM/DGKJP (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie ▪ NICE (2019): NICE Guideline NG116. Post-traumatic stress disorder ▪ Riemann et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 <p>Leitlinien empfehlen zur Diagnostik die Erhebung somatischer Komorbiditäten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGBS/DGPPN (2019): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGPM/DGKJP (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie ▪ NICE (2019): NICE Guideline NG116. Post-traumatic stress disorder ▪ Riemann et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 <p>Leitlinien empfehlen zur Diagnostik die Erhebung der Medikamentenanamnese.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ APA (2017): The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults ▪ DGBS/DGPPN (2019): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie ▪ Riemann et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 <p>Leitlinien empfehlen zur Diagnostik die Erhebung der Behandlungsgeschichte.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ APA (2017): The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie <p>Leitlinien empfehlen zu Beginn einer Psychotherapie die Erhebung der Funktionalität bzw. funktionalen Einschränkung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ APA (2017): The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults) ▪ DGBS/DGPPN (2019): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
--	--

	<p>Eine Leitlinie empfiehlt zur Diagnostik die Erhebung der Lebensqualität.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2017): The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults) <p>Leitlinien empfehlen, im Rahmen der Diagnostik abzuklären, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGBS/DGPPN (2019): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie ▪ Riemann et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 <p>Leitlinien empfehlen, im Rahmen der Diagnostik abzuklären, ob Suizidalität vorliegt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression <p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Rahmen der Diagnostik abzuklären, ob Faktoren vorliegen, die die Therapieadhärenz mindern könnten (z. B. eine verminderte Therapiemotivation).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Rahmen der Therapieplanung die Therapieadhärenz und das Kooperationsverhalten der Patientin / des Patienten abzuklären.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ Lincoln et al. (2019) empfehlen in ihrer Leitlinie, dass „jeder Psychotherapie (.) eine angemessene Diagnostik und Problemanalyse vorausgehen“ sollte. ▪ Lincoln et al. (2019): Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie von Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen. 1. Auflage. (Evidenzbasierte Leitlinien Psychotherapie, Band 5). Hogrefe. ISBN: 978-3-8017-2883-0
	<p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beutler et al. (2018): Fitting psychotherapy to Patient coping style: A meta analysis <p>Der Copingstil der Patientin / des Patienten kann sich auf die Wahl des Behandlungsverfahrens und das Outcome auswirken</p>

	<p>und kann mit geeigneten Instrumenten in der initialen Behandlungsphase erhoben werden. Die Autorinnen und Autoren empfehlen die initiale Erhebung des Copingstils durch die Anamnese der Lebensgeschichte und die Durchführung eines Aufnahme-Assessments.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Constantino et al. (2018): A meta-analysis of the association between patients' early treatment outcome expectation and their posttreatment outcomes Die Erfolgserwartung der Patientin / des Patienten an die Psychotherapie korreliert mit dem Outcome. Moderatorvariablen sind Alter, Art der Messung und Nutzung eines Behandlungsmanuals. Die Erfolgserwartung sollte zu einem frühen Zeitpunkt während der psychotherapeutischen Behandlung verbal oder durch kurze Messung erhoben werden. ■ Dewar et al. (2020): Identifying Trajectories and Predictors of Response to Psychotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder in Adults: A Systematic Review of Literature Es existieren Prädiktorvariablen (Depression, Angststörung, Alkoholmissbrauch, Alter, Kriegserfahrung, soziale Unterstützung, Übererregung u. a.) anhand derer der Erkrankungs- und Behandlungsverlauf und das Ansprechen auf die Therapie bei Patientinnen und Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) vorhergesagt werden kann und dadurch die Behandlung individueller gestaltet werden und zu einem besseren Ergebnis führen kann. ■ Schawohl und Odenwald (2018): Häufigkeit und Risikofaktoren des Therapieabbruchs in einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz: Der Einfluss von riskantem Alkoholkonsum zu Therapiebeginn Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieabbruch waren signifikant älter, wiesen signifikant häufiger eine vorhandene Beschäftigung und Komorbiditäten auf, waren signifikant stärker psychisch belastet und zeigten ein deutlich höheres Alkoholkonsumverhalten. Ein riskanter Alkoholkonsum zu Therapiebeginn korreliert mit einem vorzeitigem Therapieabbruch.
	<p>Fokusgruppen</p> <p>Patientinnen und Patienten berichteten, dass zu Beginn der Therapie Gespräche über ihre bisherige Geschichte geführt wurden, dass diagnostische Gespräche eine hohe Relevanz haben und vorrangig vor dem Einsatz von Fragebögen seien.</p> <p>Es wurde durch die Fokusgruppenteilnehmenden herausgestellt, dass der Diagnostik zu Beginn der Behandlung ein großer Stellenwert zukommt und dass sie sowohl einheitliche wie verfahrensspezifische Anteile hat. Zur Diagnostik gehört unter anderem die Erhebung der Symptomatik sowie Aspekte der Lebensqualität</p>

	<p>und Funktionalität, die (biografische) Anamnese, die Medikamentenanamnese, psychische und somatische Komorbiditäten und die Behandlungsgeschichte.</p> <p>Aus den Fokusgruppen ergeben sich Hinweise, dass Patientinnen und Patienten Erfahrung mit unzureichender/fehlerhafter Diagnostik gemacht haben. Zudem sei die Diagnostik häufig nicht individuell genug.</p> <p>Umfassende diagnostische Gespräche scheinen nicht von allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt zu werden.</p> <p>Es gibt Hinweise auf bedeutende verfahrensspezifische Unterschiede bezüglich der Umsetzung und Gestaltung der Diagnostik.</p>
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
verantwortlich für Dokumentation	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
Erhebungsinstrument	ambulante fallbezogene QS-Dokumentation
Anmerkungen	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Dies könnte bei einer stichprobenartigen Datenvalidierung anhand der Krankenakte überprüft werden.
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	≥ 95 %
mögliche Risikofaktoren	entfällt
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<p>Zähler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UND-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer alle Vorgaben erfüllen und somit müssen alle Datenfelder mit „ja“ beantwortet werden. ▪ DF 13 (1) UND DF 14 (1) UND DF 15 (1) UND DF 16 (1) UND DF 17 (1) UND DF 18 (1) UND DF 19 (1) UND DF 20 (1) UND DF 21 (1) UND DF 22 (1) UND DF 23 (1) UND DF 24 (1) UND DF 25 (1) <p>Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens

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

1.2 Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“

Bezeichnung	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
ID	43xx15
Qualitätsziel	Im Rahmen der Diagnostik sollen in möglichst vielen Fällen in der Anfangsphase der Behandlung dem Behandlungsfall angemessene, psychodiagnostische Testverfahren und/oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und ausgewertet werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	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
Nenner	Anzahl der Fälle, in denen eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435)
Rationale	<p>Eine umfassende Diagnostik zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung, die durch den Einsatz quantitativer Messverfahren ergänzt wird, ist Voraussetzung für eine Behandlungsplanung und das Formulieren von Behandlungszielen, und ist somit unmittelbar von Bedeutung für die Patientinnen und Patienten und folglich ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung quantitativer Messverfahren zur Diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2017): The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults <p>Eine Leitlinie empfiehlt zur störungsspezifischen Diagnostik (Screening) den Einsatz von Fragebögen (Selbsteinschätzung).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amann et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen

	<p>Leitlinien empfehlen die Anwendung störungsspezifischer Instrumente zur Diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amann et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ NCCMH (2011 [2018]): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders. Identification and Pathways to Care <p>Leitlinien empfehlen die Anwendung validierter Instrumente zur Diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amann et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ NCCMH (2011 [2018]): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders. Identification and Pathways to Care <p>Leitlinien empfehlen die Anwendung spezifischer Instrumente zur Diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amann et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen ▪ NCCMH (2011 [2018]): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders. Identification and Pathways to Care <p>Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung spezialisierter Testverfahren zur Aufdeckung allgemeiner medizinischer Ursachen der Symptomatik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Leitlinien empfehlen die Anwendung von (validierten) Instrumenten der Fremd- oder Selbsteinschätzung zur initialen Diagnostik [und Verlaufsdagnostik].</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen <p>Eine Leitlinie empfiehlt den Einsatz validierter Screeninginstrumente zur diagnostischen Ergänzung bzw. im Vorfeld einer Diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
--	---

Literatur

- Beard und Delgado (2019): Early response to psychological therapy as a predictor of depression and anxiety treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis

Es fand sich eine Assoziation zwischen einem frühen Ansprechen im Sinne einer Symptomverbesserung und dem Outcome nach Beendigung der Therapie (u. a. Cognitive behavioral therapy (CBT), psychodynamische und interpersonelle Psychotherapie, angeleitete Selbsthilfeinterventionen). Die sogenannten Early Responders scheinen eine bessere Prognose nach Therapieende zu haben. Die routinemäßige Messung, ob Patientinnen und Patienten in der initialen Therapiephase auf die Behandlung ansprechen, kann jene Patientinnen und Patienten identifizieren, die nur eingeschränkt von der Therapie profitieren.

- Schawohl und Odenwald (2018): Häufigkeit und Risikofaktoren des Therapieabbruchs in einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz: Der Einfluss von riskantem Alkoholkonsum zu Therapiebeginn

Riskanter Alkoholkonsum zu Therapiebeginn wirkte als Risikofaktor für vorzeitigen Therapieabbruch in einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz. Der Alkoholkonsum wurde mit dem Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) erfasst.

Fokusgruppen

Die Patientinnen und Patienten berichteten, dass im Rahmen der Diagnostik Fragebögen und Tests (u. a. Erfassung sozialer Aspekte, Funktionalität) angewandt wurden. Es stellte sich dahingehend ein uneinheitliches Bild dar und es deuteten sich verfahrensspezifische Unterschiede an.

Patientinnen und Patienten sprachen sich mehrheitlich für die Eingangsdagnostik mit Messinstrumenten aus.

Es wurde von der Anwendung diagnostischer Testverfahren abhängig vom individuellen Behandlungsfall berichtet.

Aus den Fokusgruppen ergeben sich Hinweise, dass die Anwendung von Testverfahren zur Diagnostik hinsichtlich Art und Umfang verfahrensspezifisch sehr unterschiedlich gehandhabt wird und kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Versorgung ist.

Sozialdaten

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

verantwortlich für Indikatoreergebnis	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
verantwortlich für Dokumentation	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut
Erhebungsinstrument	ambulante fallbezogene QS-Dokumentation
Anmerkungen	<p>Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Dies könnte bei einer stichprobenartigen Datenvalidierung anhand der Krankenakte überprüft werden.</p> <p>Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin.</p> <p>Der Indikator wird gegebenenfalls stratifiziert ausgewertet.</p> <p>Nach der Machbarkeitsprüfung oder Erprobungsphase kann entschieden werden, ob für die analytische Psychotherapie ein analoger Zusatzparameter eingefügt wird.</p>
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	≥ 90 %
mögliche Risikofaktoren	entfällt
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<p>Zähler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ODER-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer mindestens ein, dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchführen, sofern dies von der Patientin / dem Patienten nicht abgelehnt wird, und das Datum der Durchführung dokumentieren. ▪ DF 12 (GOP 35401 ODER 35402 ODER 35405 ODER 35421 ODER 35422 ODER 35425 ODER 35431 ODER 35432 ODER 35435) UND ((DF 26 (1) UND (DF 26.1.1> (Datum) ODER DF 26.2.1> (Datum)) ODER (DF 26 (0) UND DF 26.3> (0)) ODER ((DF 27 (1) UND DF 27.1> (Datum)) ODER (DF 27 (0) UND DF 27.2> (0))

<p>Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435 		
DF 12	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet?	GOP □□□□□
DF 26	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <small>Fremd- und/oder Selbstbeurteilung</small>	0 = nein 1 = ja
DF 26.1>	Wenn DF 26 = 1 Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 26.1.1>	Wenn 26.1> = 1 Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	□□.□□.□□□□
DF 26.2>	Wenn DF 26 = 1 Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 26.2.1>	Wenn DF 26.2> = 1 Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	□□.□□.□□□□
DF 26.3>	Wenn DF 26 = 0 Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund
DF 27	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	0 = nein 1 = ja

	DF 27.1>	Wenn DF 27 = 1 Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□
	DF 27.2>	Wenn DF 27 = 0 Aus welchem Grund wurde kein standardisier- tes/strukturiertes klini- sches Interview durchge- führt?	0 = Patientin/Pati- ent lehnte ab 1 = anderer Grund

2 Qualitätsaspekt „Therapiezielvereinbarung“

2.1 Qualitätsindikator „Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen“

Bezeichnung	Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
ID	43xx16
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen sollen in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen.
Indikatorotyp	Prozessindikator
Zähler	Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart und dokumentiert wurden
Nenner	Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Rationale	<p>Das Formulieren von patientenindividuellen Therapiezielen fokussiert unmittelbar auf die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt die Therapiezielvereinbarung als integralen Bestandteil der Psychotherapie und des Behandlungserfolgs.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen <p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Nachgang der Diagnostik Therapieziele zu identifizieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NCCMH (2013 [2017]): NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment <p>Leitlinien empfehlen eine individuelle und konkrete Therapiezielvereinbarung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandelow et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGPM/DGKJP (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen

	<p>Leitlinien empfehlen eine partizipative Therapiezielvereinbarung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGPM/DGKJP (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen <p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Rahmen der Therapieplanung darauf abzielen, dass Patientinnen und Patienten sich spezifische Ziele entsprechend ihrer funktionalen Beeinträchtigung und Symptom-schwere setzen sollen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <hr/> <p>Fokusgruppen</p> <p>Aus den Fokusgruppen ergibt sich eine sehr hohe Relevanz für Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Erarbeitens und Festlegens von Therapiezielen. Individuelle Therapieziele werden als hilfreich empfunden. Unterschiede ergeben sich nicht nur aus den patientenindividuellen Bedürfnissen, sondern auch aus den Therapieverfahren.</p> <p>Auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten betonen eine sehr hohe Relevanz für Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Erarbeitens und Festlegens von Therapiezielen. Dabei sind auch aus Sicht der Behandelnden die patientenindividuellen Bedürfnisse und Besonderheiten des angewandten Therapieverfahrens zu beachten.</p> <p>Patientinnen und Patienten berichteten, dass im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Behandlung keine Therapieziele formuliert wurden und dies als nachteilig für die Behandlung empfunden wurde. Es ergeben sich aus den Fokusgruppen Hinweise, dass der Vorgang der Therapiezielformulierung bzw. -festlegung verfahrensspezifisch sehr unterschiedlich umgesetzt wird.</p>
verantwortlich für Indikatoregebnis	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
verantwortlich für Dokumentation	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
Erhebungsinstrument	ambulante fallbezogene QS-Dokumentation
Anmerkungen	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Dies könnte bei einer stichprobenartigen Datenvalidierung anhand der Krankenakte überprüft werden.

Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 %	
mögliche Risikofaktoren	entfällt	
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	Zähler: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UND-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer alle Vorgaben erfüllen und somit müssen alle Datenfelder mit „ja“ beantwortet werden. ▪ DF 28 (1) UND DF 28.1> (1) Nenner: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens 	
	DF 28	Wurden patientenindividuelle Therapieziele vereinbart? 0 = nein 1 = ja
	DF 28.1>	Wenn DF 28 = 1 Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert? 0 = nein 1 = ja

3 Qualitätsaspekt „Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf“

3.1 Qualitätsindikator „Reflexion des Therapieverlaufs“

Bezeichnung	Reflexion des Therapieverlaufs
ID	43xx17
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen soll im Therapieverlauf der Therapiefortschritt überprüft werden, um die Behandlungsplanung und die Therapiegestaltung, sofern erforderlich, anpassen zu können.
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	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.
Nenner	Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens).
Rationale	<p>Das Überprüfen des Therapiefortschritts zielt unmittelbar auf die Wirksamkeit der Versorgung sowie die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt, die Wirkung der Behandlung regelmäßig zu prüfen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandelow et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen <p>Leitlinien empfehlen, die Zielerreichung im Therapieverlauf zu beobachten und Therapieziele ggf. anzupassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression

	<p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Therapieverlauf das Ansprechen auf die Therapie anhand der Symptomatik zu prüfen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Therapieverlauf die Symptomatik, die Therapieadhärenz und Funktionalität zu erheben.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Eine Leitlinie empfiehlt, psychische und somatische Komorbiditäten [bei bipolarer Störung] im Therapieverlauf zu beobachten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen <hr/> <p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lambert et al. (2018): Collecting and Delivering Progress Feedback: A Meta-Analysis of Routine Outcome Monitoring <p>Das Messen, Verlaufsbeobachten und Rückmelden von Therapiefortschritten an den Therapeuten / die Therapeutin während des therapeutischen Prozesses mithilfe des OQ-45 bzw. dem PCOMS hat positive Auswirkungen auf das therapeutische Outcome.</p> <p>Etwa zwei Drittel der Studien belegen ein besseres Outcome unter Verwendung eines Routine-Outcome-Messungssystems als ohne. Das regelmäßige Geben von Feedback zu den Therapiefortschritten reduziert Verschlechterungen und verbessert insbesondere bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein schlechteres Outcome vorhergesagt wird, das klinische Ergebnis.</p> <hr/> <p>Fokusgruppen</p> <p>Eine Reflexion des Therapieverlaufs durch die Psychotherapeutin / den Psychotherapeuten wird durch die Patientin / den Patienten als hilfreich wahrgenommen.</p> <p>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beschreiben eine Reflexion des Therapieverlaufs als wichtig für die Behandlung, betonen aber auch die verfahrensspezifischen Besonderheiten bei der Umsetzung und die Notwendigkeit des patientenindividuellen Vorgehens.</p> <p>Es gibt Hinweise, dass ein Reflektieren des Behandlungsverlaufs nicht regelhaft stattfindet.</p>
<p>verantwortlich für Indikatorenergebnis</p>	<p>ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ</p>
<p>verantwortlich für Dokumentation</p>	<p>ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ</p>
<p>Erhebungsinstrument</p>	<p>ambulante fallbezogene QS-Dokumentation</p>

Anmerkungen	<p>Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert.</p> <p>Die behandlungsrelevanten Dimensionen entsprechen denen, die in QI 43xx14 abgefragt werden. Für diesen QI sind nur die für diese individuelle Behandlung relevanten Dimensionen zu prüfen.</p>	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 %	
mögliche Risikofaktoren	entfällt	
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	<p>Zähler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UND-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer die für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und die Erreichung der patientenindividuellen Therapieziele überprüfen und dies dokumentieren. ▪ DF 29 (1) UND 29.1> (Datum) UND DF 30 (1) UND DF 30.1> (Datum) <p>Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens 	
	Therapieverlauf	
	DF 29	<p>Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	DF 29.1>	<p>Wenn DF 29 = 1</p> <p>Datum der Durchführung</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p>□□.□□.□□□□</p>
	DF 30	<p>Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

	DF 30.1>	Wenn DF 30 = 1 Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	DF 31	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	0 = nein 1 = ja
	DF 31.1>	Wenn DF 31 = 1 Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3.2 Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf“

Bezeichnung	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
ID	43xx18
Qualitätsziel	Im Therapieverlauf sollen in möglichst vielen Fällen dem Behandlungsfall angemessene, psychodiagnostische Testverfahren und/oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und ausgewertet werden.
Indikatorotyp	Prozessindikator
Zähler	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
Nenner	Anzahl der Fälle, für die eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435)
Rationale	<p>Das Überprüfen des Therapiefortschritts zielt unmittelbar auf die Wirksamkeit der Versorgung sowie die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung und Auswertung von Testverfahren im Verlauf zur Reflexion der Effektivität der Therapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NCCMH (2010 [2018]): NICE Clinical Guideline CG90. Depression. The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition) <p>Eine Leitlinie empfiehlt die regelmäßige Prüfung der Wirkung einer Behandlung durch entsprechende Skalen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandelow et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen <p>Leitlinien empfehlen die Anwendung von Instrumenten der Fremd- oder Selbsteinschätzung zur [initialen Diagnostik] und Verlaufsdagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen Eine Leitlinie empfiehlt die Erhebung der Symptomatik, Therapieadhärenz und Funktionalität im Therapieverlauf mittels Testverfahren. ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung bewährter Fremd- und Selbstbeurteilungsinstrumente im Therapieverlauf zur Erhebung des psychischen Befindens. ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung bewährter Fremdbeurteilungsinstrumente im Therapieverlauf zur Erhebung des psychosozialen Funktionsvermögens. ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen Eine Leitlinie empfiehlt die Anwendung validierter Messinstrumente zur Unterstützung der Therapieevaluation. ▪ NCCMH (2011 [2018]): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders. Identification and Pathways to Care
	<p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lambert et al. (2018): Collecting and Delivering Progress Feedback: A Meta-Analysis of Routine Outcome Monitoring Das Messen, Verlaufsbeobachten und Rückmelden von Therapiefortschritten an den Therapeuten / die Therapeutin während des therapeutischen Prozesses mithilfe des OQ-45 bzw. dem PCOMS hat positive Auswirkungen auf das therapeutische Outcome. Etwa zwei Drittel der Studien belegen ein besseres Outcome unter Verwendung eines Routine-Outcome-Messungssystems als ohne. Das regelmäßige Geben von Feedback zu den Therapiefortschritten reduziert Verschlechterungen und verbessert insbesondere bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein schlechteres Outcome vorhergesagt wird, das klinische Ergebnis.
	<p>Fokusgruppen</p> <p>Patientinnen und Patienten empfanden die Anwendung von Testverfahren im Therapieverlauf als hilfreich, um den Behandlungsfortschritt einschätzen zu können.</p> <p>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wandten Testverfahren im Therapieverlauf ausschließlich patientenindividuell an. Die Anwendung wurde teilweise als hilfreich erachtet.</p>

	<p>Es gibt Hinweise aus Fokusgruppen, dass es in der ambulanten Psychotherapie nicht regelmäßig zur Anwendung von Testverfahren im Therapieverlauf kommt.</p> <hr/> <p>Sozialdaten</p> <p>Hochrechnungen auf Basis eigener Analysen von Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2016⁵ ergaben jedoch, dass bei nur ca. 15 % der Patientinnen und Patienten im Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung der Einsatz von Messinstrumenten abgerechnet wird.</p>
verantwortlich für Indikatoreergebnis	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
verantwortlich für Dokumentation	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
Erhebungsinstrument	ambulante fallbezogene QS-Dokumentation
Anmerkungen	<p>Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert.</p> <p>Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten.</p> <p>Die standardisierten Instrumente entsprechen denen, die in QI 43x15 abgefragt werden.</p> <p>Der Indikator wird gegebenenfalls stratifiziert ausgewertet.</p> <p>Nach der Machbarkeitsprüfung oder Erprobungsphase kann entschieden werden, ob für die analytische Psychotherapie ein analoger Zusatzparameter eingefügt wird.</p>
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	≥ 90 %
mögliche Risikofaktoren	entfällt
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.

⁵ Eigene Hochrechnungen der Sozialdaten einer kooperierenden Krankenkasse.

Datenfelder für die Berechnung des Indikators

Zähler:

- ODER-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer mindestens ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchführen, sofern dies von der Patientin / dem Patienten nicht abgelehnt wird, und das Datum der Durchführung dokumentieren.
- DF 12 (GOP 35401 ODER 35402 ODER 35405 ODER 35421 ODER 35422 ODER 35425 ODER 35431 ODER 35432 ODER 35435) UND ((DF 32 (1) UND (32.1.1> (Datum) ODER 32.2.1> (Datum)) ODER (DF 32 (0) UND DF 32.3> (0)) ODER ((DF 33 (1) UND DF 33.1> (Datum)) ODER (DF 33 (0) UND DF 33.2> (0)))

Nenner:

- GOP 35401, 35402, 35405, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435

DF 12	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet?	GOP □□□□□
DF 32	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <small>Fremd- und/oder Selbstbeurteilung</small>	0 = nein 1 = ja
DF 32.1>	Wenn DF 32 = 1 Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
DF 32.1.1>	Wenn DF 32.1> = 1 Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	□□.□□.□□□□
DF 32.2>	Wenn DF 32 = 1 Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	0 = nein 1 = ja

	DF 32.2.1>	Wenn DF 32.2> = 1 Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	DF 32.3>	Wenn DF 32 = 0 Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund
	DF 33	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
	DF 33.1>	Wenn DF 33 = 1 Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	DF 33.2>	Wenn DF 33 = 0 Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund

4 Qualitätsaspekt „Kooperation“

4.1 Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“

Bezeichnung	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
ID	43xx19
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
Zähler	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
Nenner	Anzahl der Fälle, in denen andere ärztliche und/oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung der Patientin / des Patienten beteiligt waren
Rationale	<p>Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zielt unmittelbar auf die Koordination und Kontinuität der Versorgung und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Leitlinien empfehlen patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGPM/DGKJP (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie <p>Eine Leitlinie empfiehlt engmaschige Absprachen und Kommunikation zwischen den an der Behandlung Beteiligten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGPM/DGKJP (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen <p>Eine Leitlinie empfiehlt Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten im Rahmen der Diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen

	<p>Leitlinien empfehlen Absprachen und Kommunikation mit ärztlichen Mitbehandlerinnen und Mitbehandlern zur Bestimmung und/oder Abklärung somatischer Parameter.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ DGPM/DGKJP (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen ▪ DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie <p>Eine Leitlinie empfiehlt einen regelmäßigen Austausch der an der Behandlung Beteiligten zum Zwecke der Behandlungskoordination und -synchronisation und des Austauschs relevanter Informationen für Behandlungsentscheidungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder
	<p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kammerer et al. (2019): Hindernisse und Voraussetzungen für die Vermittlung älterer, depressiv erkrankter Menschen in Psychotherapie aus Sicht von HausärztInnen <p>Die befragten Hausärztinnen und Hausärzte sahen die Notwendigkeit einer verbesserten Kooperation mit und Rückmeldung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ein stärkerer Austausch wurde als notwendiger/wünschenswerter Beitrag „zum Verständnis der unterschiedlichen Perspektiven der Berufsgruppen“ gesehen.</p>
	<p>Fokusgruppen</p> <p>Einige Patientinnen und Patienten erachteten Absprachen und Kommunikation zwischen ihrer Psychotherapeutin / ihrem Psychotherapeuten und dem/der ärztlichen Mitbehandelnden als hilfreich, gut funktionierend und notwendig, während andere diese als unzureichend empfanden.</p> <p>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichteten von Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten, deren Durchführung vom individuellen Behandlungsfall abhängt.</p> <p>Es lässt sich der Hinweis ableiten, dass die Kooperation zwischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Hausärztinnen/Hausärzten Verbesserungspotenzial zu besitzen scheint, wobei hinsichtlich Absprachen und Kommunikation kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Versorgungspraxis zu bestehen scheint. Insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen scheint die Kooperation der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit den Hausärztinnen/Hausärzten und Psychiaterinnen/Psychiatern eine hohe Relevanz zu haben.</p>

verantwortlich für Indikatoreergebnis	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeut/in oder MVZ
verantwortlich für Dokumentation	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeut/in oder MVZ
Erhebungsinstrument	ambulante fallbezogene QS-Dokumentation
Anmerkungen	Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in der Anfangsphase, im Therapieverlauf oder in der Abschlussphase der Therapie stattfinden und dokumentiert werden.
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	≥ 95 %
mögliche Risikofaktoren	entfällt
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<p>Zähler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ODER-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer, sofern erforderlich, sich während der Behandlung mit mindestens einem anderen Mitbehandelnden austauschen, sofern dieser vorhanden und erreichbar war und die Patientin / der Patient diese Kommunikation nicht ablehnte. Dieser Vorgang muss auch dokumentiert worden sein. ▪ DF 34 (1) UND ((DF 34.1> (1) UND DF 34.1.1> (1) UND DF 34.1.1.1> (1)) ODER DF 34.1> (0) ODER (DF 34.2> (1) UND 34.2.1> (0) UND 34.2.1.2> (1 ODER 2) ODER (DF 34.2> (1) UND DF 34.2.1> (1) UND DF 34.2.1.1> (1)) ODER DF 34.2> (0) ODER (DF 34.2> (1) UND 34.2.1> (0) UND 34.2.1.2> (1 ODER 2) ODER (DF 34.3> (1) UND DF 34.3.1> (1) UND DF 34.3.1.1> (1)) ODER DF 34.3> (0) ODER (DF 34.3> (1) UND 34.3.1> (0) UND 34.3.1.2> (1 ODER 2) ODER (DF 34.4> (1) UND DF 34.4.1> (1) UND DF 34.4.1.1> (1)) ODER DF 34.4> (0) ODER (DF 34.4> (1) UND 34.4.1> (0) UND 34.4.1.2> (1 ODER 2) ODER (DF 34.5> (1) UND DF 34.5.1> (1) UND DF 34.5.1.1> (1)) ODER DF 34.5> (0) ODER (DF 34.5> (1) UND 34.5.1> (0) UND 34.5.1.2> (1 ODER 2) ODER (DF 34.6> (1) UND DF 34.6.1> (1) UND DF 34.6.1.1> (1)) ODER DF 34.6> (0) ODER (DF 34.6> (1) UND 34.6.1> (0) UND 34.6.1.2> (1 ODER 2) ODER (DF 34.7> (1) UND DF 34.7.1> (1) UND DF 34.7.1.1> (1)) ODER DF 34.7> (0) ODER (DF 34.7> (1) UND 34.7.1> (0) UND 34.7.1.2> (1 ODER 2)

<p>Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle Therapien mit Mitbehandelnden ▪ DF 34 (1) 		
DF 34	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1>	Wenn DF 34 = 1 Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1.1>	Wenn DF 34.1> = 1 Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1.1.1>	Wenn DF 34.1.1> = 1 Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.1.1.2>	Wenn DF 34.1.1> = 0 Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
DF 34.2>	Wenn DF 34 = 1 Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/	0 = nein 1 = ja

	Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?	
DF 34.2.1>	Wenn DF 34.2> = 1 Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.2.1.1>	Wenn DF 34.2.1> = 1 Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
DF 34.2.1.2>	Wenn DF 34.2.1> = 0 Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
DF 34.3>	Wenn DF 34 = 1 Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.3.1>	Wenn DF 34.3> = 1 Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?	0 = nein 1 = ja
DF 34.3.1.1>	Wenn DF 34.3.1> = 1 Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja

	<p>DF 34.3. 1.2></p>	<p>Wenn DF 34.3.1> = 0</p> <p>Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?</p>	<p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p>
	<p>DF 34.4></p>	<p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>DF 34.4. 1></p>	<p>Wenn DF 34.4> = 1</p> <p>Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>DF 34.4. 1.1></p>	<p>Wenn DF 34.4.1> = 1</p> <p>Wurde das Ergebnis dokumentiert?</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>DF 34.4. 1.2></p>	<p>Wenn DF 34.4.1> = 0</p> <p>Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?</p>	<p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p>
	<p>DF 34.5></p>	<p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten? <small>Physio-/Ergo-/Soziotherapien</small></p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>

	DF 34.5. 1>	Wenn DF 34.5> = 1 Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.5. 1.1>	Wenn DF 34.5.1> = 1 Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.5. 1.2>	Wenn DF 34.5.1> = 0 Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
	DF 34.6>	Wenn DF 34 = 1 Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.6. 1>	Wenn DF 34.6> = 1 Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.6. 1.1>	Wenn DF 34.6.1> = 1 Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.6. 1.2>	Wenn DF 34.6.1> = 0 Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund

	DF 34.7>	Wenn DF 34 = 1 Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.7. 1>	Wenn DF 34.7> = 1 Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.7. 1.1>	Wenn DF 34.7.1> = 1 Wurde das Ergebnis dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
	DF 34.7. 1.2>	Wenn DF 34.7.1> = 0 Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund

5 Qualitätsaspekt „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“

5.1 Qualitätsindikator „Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“

Bezeichnung	Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
ID	43xx20
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen soll im Therapieverlauf 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.
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	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
Nenner	Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Rationale	<p>Das Überprüfen des Therapiefortschritts zielt unmittelbar auf die Wirksamkeit der Versorgung sowie die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt, die Dauer psychotherapeutischer Behandlungen am aktuellen Zustand und den Bedürfnissen der Betroffenen sowie den Zielen der Behandlung zu orientieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen <p>Eine Leitlinie empfiehlt, das Thema der Therapiebeendigung im Vorfeld der finalen Phase der Therapie zu besprechen, wobei dieser Prozess zwischen den Therapieverfahren variieren kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder

	<p>Da die Einleitung der Abschlussphase vom Zwischenergebnis der Behandlung abhängt, gelten zusätzlich die Empfehlungen der Leitlinien zur wiederholten Überprüfung des Therapieverlaufs:</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt, die Wirkung der Behandlung regelmäßig zu prüfen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandelow et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen <p>Leitlinien empfehlen, die Zielerreichung im Therapieverlauf zu beobachten und Therapieziele ggf. anzupassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression <p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Therapieverlauf das Ansprechen auf die Therapie anhand der Symptomatik zu prüfen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Eine Leitlinie empfiehlt, im Therapieverlauf die Symptomatik, die Therapieadhärenz und Funktionalität zu erheben.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Eine Leitlinie empfiehlt, psychische und somatische Komorbiditäten [bei bipolarer Störung] im Therapieverlauf zu beobachten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
	<p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lambert et al. (2018): Collecting and Delivering Progress Feedback: A Meta-Analysis of Routine Outcome Monitoring <p>Das Messen, Verlaufsbeobachten und Rückmelden von Therapiefortschritten an den Therapeuten / die Therapeutin während des therapeutischen Prozesses mithilfe des OQ-45 bzw. dem PCOMS hat positive Auswirkungen auf das therapeutische Outcome.</p> <p>Etwa zwei Drittel der Studien belegen ein besseres Outcome unter Verwendung eines Routine Outcome Messungssystems als ohne. Das regelmäßige Geben von Feedback zu den Therapiefortschritten reduziert Verschlechterungen und verbessert insbesondere bei Patientinnen und Patienten, bei denen ein schlechteres Outcome vorhergesagt wird, das klinische Ergebnis</p>

	<p>Fokusgruppen</p> <p>Patientinnen und Patienten berichteten, dass eine Reflexion des Therapieverlaufs durch die Psychotherapeutin / den Psychotherapeuten stattgefunden hat.</p> <p>Es wurde von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichtet, dass diese eine Reflexion des Therapieverlaufs vornehmen, teilweise unter Einbezug der Patientin / des Patienten. Es gibt Hinweise, dass dieses Vorgehen vom angewandten Therapieverfahren abhängig ist.</p> <p>Der Vorgang der Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Abschlussphase scheint verfahrensspezifisch unterschiedlich umgesetzt zu werden und kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Praxis zu sein.</p>
verantwortlich für Indikatorendergebnis	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
verantwortlich für Dokumentation	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ
Erhebungsinstrument	ambulante fallbezogene QS-Dokumentation
Anmerkungen	<p>Die Abschlussphase dient u.a. der gezielten Vorbereitung auf das Therapieende. Der Beginn der Abschlussphase wird durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt.</p> <p>Für diesen Indikator sind nur die für diese individuelle Behandlung relevanten Dimensionen zu prüfen.</p>
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	≥ 95 %
mögliche Risikofaktoren	entfällt
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.
Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<p>Zähler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UND-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer, sofern kein Abbruch der Therapie stattfand, die für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen und die Erreichung der patientenindividuellen Therapieziele überprüfen und dies dokumentieren. ▪ DF (35 (0) UND DF 35.4> (1 ODER 2)) ODER (DF 35 (1) UND DF 35.1> UND DF 35.1.1> UND DF 35.2> UND DF 35.2.1>) <p>Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens

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

5.2 Qualitätsindikator „Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“

Bezeichnung	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
ID	43xx21
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
Zähler	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
Nenner	Anzahl der Fälle, in denen die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen besteht, um das Behandlungsergebnis abzusichern
Rationale	<p>Das Abklären, ob weitere therapeutische Maßnahmen nach Ende der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie erforderlich sind, zielt unmittelbar auf die Kontinuität und Angemessenheit der Versorgung sowie auf die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten und ist somit ein patientenrelevantes Ziel.</p> <p>Leitlinien</p> <p>Eine Leitlinie empfiehlt für jede Psychotherapie Follow-up-Sitzungen zur Prävention von Rückfällen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jobst et al. (2016): European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe <p>Leitlinien empfehlen, patientenindividuell (Patientinnen und Patienten mit hohem Rückfallrisiko) bzw. diagnosespezifisch, eine Erhaltungstherapie bzw. Rezidivprophylaxe zur Vermeidung von Rückfällen im Anschluss an die Psychotherapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NCCMH (2013 [2017]): NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression ▪ VA/DoD (2016): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder

	<p>Leitlinien empfehlen, den aktuellen Status therapierelevanter Dimensionen, wie die Symptomatik und Komorbiditäten, patientenindividuell in die Entscheidung über eine Erhaltungstherapie einfließen zu lassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder ▪ DGBS/DGPPN (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen <p>Eine Leitlinie empfiehlt für Patientinnen und Patienten mit chronischer und wiederkehrender Störung (Depression) eine Erhaltungstherapie von unbegrenzter Dauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APA (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder <p>Eine Leitlinie empfiehlt, die Therapiedauer entsprechend der Krankheitsschwere, der Komorbidität und der psychosozialen Rahmenbedingungen individuell zu planen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandelow et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen <p>Eine Leitlinie empfiehlt eine angemessene psychotherapeutische Nachbehandlung (Erhaltungstherapie) zur Stabilisierung des Therapieerfolgs und Senkung des Rückfallrisikos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DGPPN et al. (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale Versorgungs-Leitlinie: Unipolare Depression <hr/> <p>Fokusgruppen</p> <p>Die Abklärung bezüglich weiterführender Maßnahmen bzw. einer Rezidivprophylaxe durch ihre Psychotherapeutin / ihren Psychotherapeuten wurde von den Patientinnen und Patienten sehr unterschiedlich erlebt. Während einige positive Erfahrungen gemacht haben, haben andere diesen Aspekt der Behandlung als defizitär erlebt.</p> <p>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichteten von keiner grundsätzlichen Indikation für eine Rezidivprophylaxe, sondern einer Abklärung einer Indikation für eine Rezidivprophylaxe nur in besonderen Fällen.</p> <p>Die Abklärung bezüglich weiterführender Maßnahmen, einer Rezidivprophylaxe oder Verlängerung der Therapie scheint aus der Patientenperspektive verbesserungswürdig zu sein. Sie scheint kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Praxis zu sein.</p>
<p>verantwortlich für Indikatorergebnis</p>	<p>ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ</p>
<p>verantwortlich für Dokumentation</p>	<p>ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ</p>
<p>Erhebungsinstrument</p>	<p>ambulante fallbezogene QS-Dokumentation</p>

Anmerkungen	Die Abschlussphase dient u.a. der gezielten Vorbereitung auf das Therapieende. Der Beginn der Abschlussphase wird durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt.		
Indikatorberechnung			
Referenzbereich	≥ 95 %		
mögliche Risikofaktoren	entfällt		
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.		
Datenfelder für die Berechnung des Indikators			
	Zähler: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UND-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer, sofern die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen besteht, alle Vorgaben erfüllen und somit müssen die Datenfelder 36.1 bis 36.6 mit „ja“ beantwortet werden. ▪ DF 36 (1) UND DF 36.1> (1) UND DF 36.2> (1) UND DF 36.3> (1) UND DF 36.4> (1) UND DF 36.5> (1) UND DF 36.6> Nenner: <ul style="list-style-type: none"> ▪ DF 36 (1) 		
	DF 36	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?	0 = nein 1 = ja
	DF 36.1>	Wenn DF 36 = 1 Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft? <small>Einzelbehandlung GOP 23220</small>	0 = nein 1 = ja
	DF 36.2>	Wenn DF 36 = 1 Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?	0 = nein 1 = ja

	DF 36.3>	Wenn DF 36 = 1 Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft? <small>einschließlich Hausärztinnen und Hausärzte</small>	0 = nein 1 = ja
	DF 36.4>	Wenn DF 36 = 1 Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft?	0 = nein 1 = ja
	DF 36.5>	Wenn DF 36 = 1 Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?	0 = nein 1 = ja
	DF 36.6>	Wenn DF 36 = 1 Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-) stationäre Leistungserbringer geprüft?	0 = nein 1 = ja

6 Qualitätsaspekt „Outcome“

6.1 Qualitätsindikator „Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“

Bezeichnung	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie
ID	43xx22
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
Zähler	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
Nenner	Anzahl der Fälle, für die eine Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin / einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin / einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde (Grundgesamtheit des QS-Verfahrens)
Rationale	<p>Eine zentrale Dimension des IQTIG-Rahmenkonzepts für Qualität entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ ist – vor dem übergreifenden Leitbild der Patientenzentrierung – die Wirksamkeit (<i>effectiveness</i>) der Behandlung. Diese wird als eine grundlegende Anforderung an die Gesundheitsversorgung gesehen, die bei einer umfassenden leistungserbringerbezogenen Qualitätsbeurteilung berücksichtigt werden sollte. Die tatsächliche Wirksamkeit der Versorgung ist dabei im Sinne der Patientenzentrierung und folglich der Qualitätssicherung maßgeblich (IQTIG 2019). Dabei wird unter Wirksamkeit der Versorgung das Ausmaß verstanden, in dem die angestrebten Versorgungsergebnisse tatsächlich auch erreicht werden und zielt unmittelbar auf den Nutzen für Patientinnen und Patienten ab (IQTIG 2019).</p> <p>Systematische Outcome-Erhebungen sind derzeit in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung kein Standard. Durch die Einführung einer Ergebnisbetrachtung im Rahmen des QS-Verfahrens würde dies erstmals für alle Leistungserbringer und alle Fälle verbindlich etabliert werden.</p>
verantwortlich für Indikatorergebnis	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ

verantwortlich für Dokumentation	ambulante/r Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder MVZ	
Erhebungsinstrument	ambulante fallbezogene QS-Dokumentation	
Anmerkungen	<p>Die Abschlussphase bildet die letzte Phase der Psychotherapie und ist charakterisiert durch das Erreichen eines ausreichenden Behandlungsziels und der gezielten Vorbereitung auf das Therapieende. Beginn der Abschlussphase und Therapieende werden durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert.</p> <p>Die behandlungsrelevanten Dimensionen entsprechen denen, die in QI 43xx14 abgefragt werden.</p>	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 90 %	
mögliche Risikofaktoren	entfällt	
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.	
Datenfelder für die Berechnung des Indikators		
	<p>Zähler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UND-Verknüpfung: Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer die Datenfelder 37, 38 und 39 ausfüllen und die für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen sowie die patientenindividuelle Therapiezielerreichung erheben und dokumentieren. ▪ DF 37 (Datum) UND DF 38 (1 ODER 2 ODER 3 ODER 4) UND DF 39 (1) UND DF 39.1> (Datum) UND DF 40 (1) UND DF 40.1> (Datum) <p>Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens 	
	DF 37	Enddatum dieser Richtli- nientherapie TT.MM.JJJJ

	DF 38	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie	<p>1 = Einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe</p> <p>2 = Einvernehmliche Beendigung mit Re- zidivprophylaxe</p> <p>3 = Stundenkontin- gent entsprechend der Psychotherapie- Richtlinie erschöpft</p> <p>4 = Verlängerung wurde von der Kran- kenkasse abgelehnt</p> <p>5 = Therapieab- bruch durch Patien- tin/Patienten</p> <p>6 = Therapieab- bruch durch Leis- tungserbringer</p> <p>8 = sonstiger Grund</p>
	DF 39	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Be- handlung relevanten Di- mensionen durchge- führt?	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 39.1>	<p>Wenn DF 39 = 1</p> <p>Datum der Durchführung</p> <p>TT.MM.JJJJ</p>	□□.□□.□□□□
	DF 40	Wurde eine Erhebung, in- wieweit die patientenin- dividuellen Therapieziele erreicht wurden, durch- geführt?	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 40.1>	<p>Wenn DF 40 = 1</p> <p>Datum der Durchführung</p> <p>TT.MM.JJJJ</p>	□□.□□.□□□□

Literatur

- Amann, K; Arens, J; Beutel, M; Bilke-Hentsch, O; Bischof, G; Bonnet, U; et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen [Langfassung]. Stand: 28.02.2016. Hamm [u. a.]: DG-Sucht [Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie] [u. a.]. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001l_S3-Leitlinie_Alkohol_2016-02.pdf (abgerufen am: 09.07.2018).
- APA [American Psychiatric Association] (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder. Third Edition. [Stand:] October 2010 [reaffirmed 31.10.2015]. Washington, US-DC: APA. URL: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/mdd.pdf (abgerufen am: 12.07.2018).
- APA [American Psychological Association] (2017): Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults [Full Guideline]. [Stand:] 24.02.2017. Washington, US-DC: APA. URL: <http://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf> (abgerufen am: 11.07.2018).
- Bandelow, B; Wiltink, J; Alpers, GW; Benecke, C; Deckert, J; Eckhardt-Henn, A; et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen [Langfassung]. Stand: 15.04.2014. Berlin [u. a.]: DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] [u. a.]. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028l_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-05_2.pdf (abgerufen am: 09.07.2018).
- Beard, JIL; Delgadillo, J (2019): Early response to psychological therapy as a predictor of depression and anxiety treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety* 36(9): 866-878. DOI: 10.1002/da.22931.
- Beutler, LE; Kimpara, S; Edwards, CJ; Miller, KD (2018): Fitting psychotherapy to patient coping style: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 74(11): 1980-1995. DOI: 10.1002/jclp.22684.
- Constantino, MJ; Višlă, A; Coyne, AE; Boswell, JF (2018): A Meta-Analysis of the Association Between Patients' Early Treatment Outcome Expectation and Their Posttreatment Outcomes. *Psychotherapy* 55(4): 473-485. DOI: 10.1037/pst0000169.
- Dewar, M; Paradis, A; Fortin, CA (2020): Identifying Trajectories and Predictors of Response to Psychotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder in Adults: A Systematic Review of Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry* 65(2): 71-86. DOI: 10.1177/0706743719875602.

- DGBS [Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] (2019): AWMF-Registernummer 038-019. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen. Langversion 2.0. Update vom Februar 2019. Frankfurt am Main [u. a.]: DGBS [u. a.]. URL: http://www.leitlinie-bipolar.de/wp-content/uploads/2019/04/S3_Leitlinie-Bipolar_V2_Update_Maerz2019.pdf (abgerufen am: 30.04.2019).
- DGfS [Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung] (2018 [2019]): AWMF-Registernummer 138-001. Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. Leitlinienreport. [Stand:] 22.02.2019. Hamburg: DGfS. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001m_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf (abgerufen am: 29.07.2019).
- DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie]; DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie] (2018): AWMF-Registernummer 051-026. S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen [Langfassung]. Stand: 31.05.2018. Berlin [u. a.]: DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026l_S3_Esstoeerung-Diagnostik-Therapie_2019-01.pdf (abgerufen am: 30.04.2019).
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; NVL-Programm von BÄK [Bundesärztekammer]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften] (2017): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression [Langfassung]. 2. Auflage, 2015. Version 5. [Stand:] März 2017. Berlin [u. a.]: DGPPN [u. a.]. DOI: 10.6101/AZQ/000364.
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde], (2019): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie [Langfassung]. Stand: 15.03.2019. Berlin [u. a.]: DGPPN [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009l_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf (abgerufen am: 30.04.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf (abgerufen am: 24.06.2019).
- Jobst, A; Brakemeier, E-L; Buchheim, A; Caspar, F; Cuijpers, P; Ebmeier, KP; et al. (2016): European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. *European Psychiatry* 33: 18-36. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.12.003.
- Kammerer, K; Falk, K; Heintze, C; Döpfmer, S; Heusinger, J (2019): Hindernisse und Voraussetzungen für die Vermittlung älterer, depressiv erkrankter Menschen in Psychotherapie aus Sicht von HausärztInnen. *Das Gesundheitswesen* 81: 58-62. DOI: 10.1055/s-0042-116589.

- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2021): Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM). Arztgruppen-EBM. Psychotherapeut, ärztl./psycholog. Stand: 1. Quartal 2021. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Psychotherapeut_20210101_V1.pdf (abgerufen am: 03.02.2021).
- Lambert, MJ; Whipple, JL; Kleinstäuber, M (2018): Collecting and Delivering Progress Feedback: A Meta-Analysis of Routine Outcome Monitoring. *Psychotherapy* 55(4): 520-537. DOI: 10.1037/pst0000167.
- Lincoln, T; Pedersen, A; Hahlweg, K; Wiedl, KH; Frantz, I (2019): Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie von Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen. (Evidenzbasierte Leitlinien Psychotherapie, Band 5). Göttingen: Hogrefe. ISBN: 978-3-8017-2883-0.
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2010 [2018]): NICE Clinical Guideline CG90. Depression. The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition) [*Full Guideline*]. [Stand:] April 2018. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-904671-85-5. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/evidence/full-guideline-pdf-4840934509> (abgerufen am: 09.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2018]): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders. Identification and Pathways to Care [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-31-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/evidence/full-guideline-pdf-181771741> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2013 [2017]): NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder. Recognition, Assessment and Treatment [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-909726-03-1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/evidence/full-guideline-pdf-189895069> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2019): NICE Guideline NG116. Post-traumatic stress disorder [*Guidance*]. Published: 05.12.2018, © NICE 2019. London, GB: NICE. ISBN: 978-1-4731-3181-1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861> (abgerufen am: 03.02.2020).
- Riemann, D; Baum, E; Cohrs, S; Crönlein, T; Hajak, G; Hertenstein, E; et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 [*Langfassung*]. Version 2.0. [Stand:] Dezember 2017. Schwalmstadt-Treysa: DGSM [Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/063-003l_S3_Insomnie-Erwachsene_2018-02.pdf (abgerufen am: 09.07.2018).
- Schawohl, A; Odenwald, M (2018): Häufigkeit und Risikofaktoren des Therapieabbruchs in einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz: Der Einfluss von riskantem Alkoholkonsum zu Therapiebeginn. *Verhaltenstherapie* 28(4): 222-228. DOI: 10.1159/000492086.

VA/DoD [U. S. Department of Veterans Affairs]/[Department of Veterans Affairs Department of Defense] (2016): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder. Version 3.0. Washington, US-DC: VA/DoD. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/mdd/VADoDMDDCPFINAL82916.pdf> (abgerufen am: 12.07.2018).