

Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2027

QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL

**Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven
Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2027**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2027. QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL

Datum der Abgabe 08. Juni 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

1	Verfahren 16 – ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich	
	Krankenversicherter (QS amb PT)	4
1.1	Fallbezogene QS-Dokumentation (APSY).....	4
1.1.1	Qualitätsindikatoren	4
1.2	Patientenbefragung (PAPSY)	6
1.2.1	Qualitätsindikatoren	6
2	Literatur	8
	Impressum	9

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

Gegenstand des QS-Verfahrens ist die Beurteilung der Versorgungsqualität ambulant durchgeführter Psychotherapien. Adressiert werden Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, für die eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, eine analytische Psychotherapie, eine Verhaltenstherapie oder eine Systemische Therapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie als Kurzzeit- oder Langzeittherapie im Einzelsetting durch eine Psychologische Psychotherapeutin bzw. einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine ärztliche Psychotherapeutin bzw. einen ärztlichen Psychotherapeuten abgerechnet wurde. Über einen Zeitraum von sechs Jahren wird das QS-Verfahren in Nordrhein-Westfalen erprobt. Hierbei werden in zwei aufeinander folgenden zweijährigen Erfassungszeiträumen Daten mittels einer fallbezogenen Dokumentation der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie einer Patientenbefragung erhoben, ausgewertet und berichtet.

1.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (APSY)

1.1.1 Qualitätsindikatoren

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Verfahrens empfiehlt das IQTIG bei den Qualitätsindikatoren (QI) mit den IDs 432515, 432518, 432517, 432520, 432522, 432519 und 432521 textliche Anpassungen an Zählern und Nennern. Diese Anpassungen entsprechen der bereits in der Verfahrensentwicklung vorgesehenen Berechnung der QI, die auch durch entsprechend vorhandene Datenfelder abgebildet wird. Es handelt sich daher lediglich um sprachliche Präzisierungen:

Für die QI mit den IDs 432515 („Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“) und 432518 („Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten im Therapieverlauf“) empfiehlt das IQTIG die Textänderung, dass der QI auch in Fällen als erfüllt gilt, in denen die Diagnostik durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde. Da der Autonomie der Patientinnen und Patienten ein hoher Stellenwert beikommt, kann eine Therapeutin oder ein Therapeut Diagnostik zwar anbieten; diese kann im Falle einer Ablehnung jedoch nicht durchgeführt werden. Die entsprechenden Datenfelder bilden dies bereits ab.

Für die QI mit den IDs 432517 („Reflexion des Therapieverlaufs“), 432520 („Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“) und 432522 („Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“) empfiehlt das IQTIG die Textänderung, dass die Überprüfung des Therapieverlaufs dokumentiert werden soll, so wie es im Qualitätsziel der QI-Gruppe „Patientenindividuelle Therapieziele“ und auch durch die Vorgabe der Datenfelder vorgesehen ist. Für den QI mit der ID 432520 („Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der

Einleitung der Abschlussphase der Therapie“) empfiehlt das IQTIG des Weiteren die Textänderung, dass der QI auch in Fällen als erfüllt gilt, in denen die Prüfung des Therapieverlaufs nicht erfolgen konnte, weil die Therapie abgebrochen wurde. Die Prüfung des Therapieverlaufs ist in solchen Fällen nicht immer möglich. Auch dies war bereits im Rahmen der Verfahrensentwicklung vorgesehen (IQTIG 2021) und ist durch ein entsprechendes Datenfeld abgebildet.

Im Falle des QI mit der ID 432519 („Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“) empfiehlt das IQTIG zwei Textänderungen im Zähler des QI: Einerseits, dass der Austausch mit *allen* anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten erfolgen soll, andererseits, dass der QI auch in Fällen als erfüllt gilt, in denen der Leistungserbringer nicht erreichbar war oder die Kontaktaufnahme von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde. Auch diese Änderungen waren im Rahmen der Verfahrensentwicklung vorgesehen (IQTIG 2021) und werden nun sprachlich abgebildet.

Im Falle des QI mit der ID 432521 („Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“) empfiehlt das IQTIG die Textänderung, dass abgeklärt wurde, *welche* Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich waren. Die bisherige Formulierung war insofern missverständlich, dass die Klärung, ob Maßnahmen erforderlich sind, bereits durch das Datenfeld „Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?“ erfragt wird; der QI jedoch misst, für welche Maßnahmen genau die Erforderlichkeit geprüft wurde. Aus Gründen der Verständlichkeit empfiehlt das IQTIG weiterhin die Streichung der Hervorhebung der Rezidivprophylaxe im Zähler, die als eine von mehreren Maßnahmen geprüft werden soll und in der Berechnung des QI kein besonderes Gewicht erhält.

Des Weiteren empfiehlt das IQTIG bei den QI mit den IDs 432517, 432520, 432521 und 432522 Anpassungen an Zählern und Nennern, die über sprachliche Präzisierungen hinausgehen:

Für die QI mit den IDs 432517 („Reflexion des Therapieverlaufs“) und 432520 („Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“) empfiehlt das IQTIG die Anpassung der Rechenregel, dass der QI in Fällen als erfüllt gilt, in denen die patientenindividuellen Therapieziele, sofern erforderlich, angepasst wurden oder in denen die patientenindividuellen Therapieziele nicht angepasst wurden, weil dies nicht erforderlich war. Diese Änderung an den Rechenregeln folgt der Überarbeitung der entsprechenden Datenfelder, die es nun ermöglicht, diese Datenfelder bei der Berechnung der beiden QI zu berücksichtigen.

Für den QI mit der ID 432521 („Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“) empfiehlt das IQTIG die Anpassung der Rechenregel, Fälle aus der Grundgesamtheit auszuschließen, die durch die Patientin / den Patienten abgebrochen wurden. Dies basiert auf Diskussionen im Expertengremium, das darauf verwies, dass im Falle eines Therapieabbruchs durch die Patientin / den Patienten eine Kontaktmöglichkeit möglicherweise nicht mehr gegeben sei und die Prüfung in diesem Fall nicht erfolgen könne. Im Falle eines Therapieabbruchs durch die Psychotherapeuten /

den Psychotherapeuten wiederum bestünde eine ethische und berufsrechtliche Verpflichtung, beim Finden einer Nachsorge behilflich zu sein.

Für den QI mit der ID 432522 („Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“) empfiehlt das IQTIG gleichfalls, alle Fälle auszuschließen, in denen die Therapie abgebrochen wurde. Im Falle eines Therapieabbruchs kann auch das Behandlungsergebnis in der Regel nicht überprüft werden; dies war auch bereits in der Verfahrensentwicklung bedacht worden (IQTIG 2021). In der ursprünglichen Syntax wurden Therapieabbrüche nicht im Nenner ausgeschlossen; im Falle eines Therapieabbruchs wäre der QI stattdessen als nicht erfüllt eingestuft worden. Deshalb wurde der Referenzbereich ursprünglich großzügiger ($\geq 90\%$) als bei anderen QI ausgelegt. In der neuen Formulierung der Rechenregel erfolgt der Ausschluss von Therapieabbrüchen über den Nenner; daher fällt die Begründung für den abweichenden Referenzbereich weg. Das IQTIG empfiehlt daher, den Referenzbereich an die meisten anderen QI – und insbesondere an die inhaltlich verwandten QI mit den IDs 432517 und 432520 – anzupassen, denen ein Referenzbereich von 95% zugrunde liegt.

Bei den Qualitätsindikatoren mit den IDs 432514 und 432516 empfiehlt das IQTIG keine textlichen oder inhaltlichen Anpassungen.

1.2 Patientenbefragung (PAPSY)

1.2.1 Qualitätsindikatoren

Gemäß dem Auftrag des G-BA vom 6. November 2025 zur Weiterentwicklung der Spezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren ambulante Psychotherapie zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende und dem Einschließen ebendieser Fälle in die Patientenbefragung, womit eine weitere Fragebogenversion einhergeht, werden auch Änderungen an den vorliegenden prospektiven Rechenregeln im EJ 2027 empfohlen.

Grundsätzlich ist im Rahmen dieser Weiterentwicklung bei den Qualitätsindikatoren mit den IDs 432500, 432501, 432502, 432503, 432504, 432507, 432508 keine inhaltliche Anpassung im Zuge des Einschlusses von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende erforderlich, weshalb ausschließlich das Erweitern der Grundgesamtheit auf beide Fragebogenversionen empfohlen wird. Daraus resultiert für diese QI, dass die den Ergebnissen zugrundeliegende Grundgesamtheit alle Patientinnen und Patienten mit einer regulär oder vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen ambulanten Psychotherapie umfasst, die einen gültigen Fragebogen zurückgeschickt haben.

Für den QI mit der ID 432505 („Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“) empfiehlt das IQTIG im Zuge des Einbeziehens von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende zusätzlich zum Erweitern der Grundgesamtheit um ebendiese Fälle, die Grundgesamtheit auf mindestens zehn durchgeführte Sitzungen zur Berechnung des Indikators zu beschränken.

Auch in dem QI mit der ID 432506 („Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“) ist der Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende zu beachten. Dabei spiegelt sich in den prospektiven Rechenregeln für das EJ 2027 wider, dass bei Patientinnen und Patienten, deren Therapie kurzfristig abgebrochen bzw. vorzeitig beendet wurde, es den behandelnden

Therapeutinnen und Therapeuten ggf. nicht möglich ist, die Abschlussphase einzuleiten und die Therapieinhalte gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten zu reflektieren. Deshalb empfiehlt das IQTIG bei den Merkmalen M2_432506 „Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie“ und M3_432506 „Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“ die Grundgesamtheit ausschließlich auf Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende zu beschränken.

2 Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021):
Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung
gesetzlich Krankenversicherter. Indikatorenset 1.1. Stand: 14.06.2021. Berlin: IQTIG. URL:
[https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-
Psychotherapie-Indikatorenset-1.1-2021-06-14_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie-Indikatorenset-1.1-2021-06-14_barrierefrei.pdf) (abgerufen am:
22.01.2026).

Impressum

HERAUSGEBER

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org