

Qualitätssicherungsverfahren *QS ambulante Psychotherapie*

Begleitevaluation zur regionalen Erprobung

Anhang zum Zwischenbericht 2026

Impressum

Titel	Qualitätssicherungsverfahren QS ambulante Psychotherapie. Begleitevaluation zur regionalen Erprobung. Anhang zum Zwischenbericht 2026
Zuständigkeit	Fachbereich Befragung / Abteilung Verfahrensentwicklung
Abgabe	15. Januar 2026
Aktualisierung	10. Juli 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Begleitevaluation für das Qualitätssicherungsverfahren „QS ambulante Psychotherapie“
Auftragsdatum	29. Januar 2025

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Anhang A: Fragebögen der Stakeholderbefragung	6
Anhang A.1: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Softwareanbieter (SWA)	7
Anhang A.2: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Leistungserbringer (LE)	10
Anhang A.3: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Datenannahmestellen (DAS)	19
Anhang A.4: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Patientinnen und Patienten (PAT)	24
Anhang B: Antworten der Stakeholder aus der Onlinebefragung	29
Anhang B.1: Antworten der Softwareanbieter (SWA)	30
Anhang B.2: Antworten der Leistungserbringer (LE)	32
Anhang B.3: Antworten der Datenannahmestellen (DAS)	43
Anhang B.4: Antworten der Patientinnen und Patienten (PAT)	49
Anhang C: Übersicht über die in der QS-Dokumentation kodierten F-Diagnosen	55
Anhang D: Ergebnisse der Evaluationsbögen zur Regionalkonferenz 2025	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bereitstellung von Softwarelösung (SWA).....	30
Tabelle 2: Hürde bei der Dokumentation seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (SWA).....	30
Tabelle 3: Technische Hürden bei Umsetzung der Module APSY und PAPSY bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten (SWA)	30
Tabelle 4: Probleme bei der Verschlüsselung oder beim Datenversand (SWA).....	31
Tabelle 5: Übermittlung fallbezogener Daten (LE)	32
Tabelle 6: Art der Praxis (LE).....	32
Tabelle 7: Therapieverfahren (LE), Mehrfachauswahl möglich (n = 559)	32
Tabelle 8: Größe des Kassensitzes (LE)	33
Tabelle 9: Anzahl der behandelten Patienten und Patientinnen pro Jahr (LE).....	33
Tabelle 10: Zeitpunkt des Ausfüllens der Dokubögen (LE)	34
Tabelle 11: Häufigkeit der Zusatzziffern (LE)	34
Tabelle 12: Wann werden Zusatzziffern dokumentiert (LE)	35
Tabelle 13: Fristgerechte Datenübermittlung an DAS (LE)	35
Tabelle 14: Gründe für nicht fristgerechte Datenübermittlung (LE), Mehrfachauswahl möglich ..	35
Tabelle 15: Abstände in denen Daten an DAS geschickt werden (LE).....	36
Tabelle 16: Softwareanbieter zur Dokumentation (LE)	37
Tabelle 17: Optimierungsbedarfe der Dokumentationssoftware (LE).....	38
Tabelle 18: Korrekturanfragen von DAS oder VPB (LE).....	38
Tabelle 19: Aufwandseinschätzung anfallender Korrekturen (LE)	38
Tabelle 20: Art der Korrekturen (LE), Mehrfachauswahl möglich	38
Tabelle 21: Bewertung der 7-tägigen Korrekturfrist (LE).....	39
Tabelle 22: Korrekturen nach Fristende (LE)	39
Tabelle 23: Einschätzung Korrekturen nach Fristende (LE)	39
Tabelle 24: Unverständliche Fragen bzw. Datenfelder (LE)	40
Tabelle 25: Unverständliche Ausfüllhinweis von Fragen bzw. Datenfeldern (LE).....	40
Tabelle 26: Einschätzung der Dokumentationsdauer eines Falles (LE).....	40
Tabelle 27: Einschätzung der Dokumentationsdauer der Adressdaten eines Falles (LE).....	40
Tabelle 28: Einschätzung des Dokumentationsaufwands eines Falles (LE)	40
Tabelle 29: Kommunikation zwischen LE und IQTIG (LE).....	41
Tabelle 30: Änderung des Patientenkollektivs durch Teilnahme an QS-Verfahren (LE).....	41
Tabelle 31: Gründe für die Nicht-Teilnahme am QS-Verfahren (LE), Mehrfachauswahl möglich ..	41
Tabelle 32: Fristgerechte Datenlieferung der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (DAS) ..	43
Tabelle 33: Gründe für nicht fristgerechte Datenlieferung (DAS)	43
Tabelle 34: Hinweis auf Unpünktlichkeit (DAS)	44
Tabelle 35: Datenlieferzeitpunkte (DAS).....	44
Tabelle 36: Praktikabilität der Datenlieferzeitpunkte (DAS).....	44
Tabelle 37: Einschätzung über die Zeitaufwände der DAS (DAS).....	45

Tabelle 38: Unverzögliche Datenübermittlung an Versendestelle Patientenbefragung (DAS)	45
Tabelle 39: Bewertung der Korrekturfrist (DAS)	45
Tabelle 40: Weitere Probleme im Prozessablauf (DAS)	46
Tabelle 41: Einschätzung Anzahl der Korrekturen pro Datenlieferungszeitpunkt (DAS).....	46
Tabelle 42: Einschätzung Anzahl der Updates und Stornos von Datensätzen (DAS)	46
Tabelle 43: Kommunikation mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten (DAS).....	46
Tabelle 44: Anliegen zwischen DAS und Psychotherapeutinnen und -therapeuten (DAS)	47
Tabelle 45: Kommunikation mit der Versendestelle Patientenbefragung (DAS)	47
Tabelle 46: Kommunikation mit dem IQTIG (DAS)	48
Tabelle 47: Teilnahme an Patientenbefragung (PAT)	49
Tabelle 48: Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens (PAT)	49
Tabelle 49: Information über Patientenbefragung durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten (PAT)	49
Tabelle 50: Beschreibung des Gesprächs mit der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten (PAT)	50
Tabelle 51: Empfundene Belastung durch Teilnahme an Patientenbefragung (PAT)	50
Tabelle 52: Gründe für empfundene Belastung durch Teilnahme an Patientenbefragung (PAT) .	50
Tabelle 53: Bedeutung von Patientenbefragungen (PAT)	51
Tabelle 54: Relevanz der Themen der Patientenbefragung für die Versorgung von Betroffenen (PAT).....	51
Tabelle 55: Gründe für die Nicht-Teilnahme an der Patientenbefragung (PAT), Mehrfachauswahl möglich.....	52
Tabelle 56: Alter (PAT)	52
Tabelle 57: Geschlechtsangabe (PAT)	53
Tabelle 58: Eingesetztes Therapieverfahren (PAT).....	53
Tabelle 59: Länge der ambulanten Psychotherapie (PAT).....	53
Tabelle 60: Derzeitige berufliche Situation (PAT)	54
Tabelle 61: Auswertung der bislang dokumentierten ICD-Kodes in der Erprobung des QS- Verfahrens QS ambulante Psychotherapie	55
Tabelle 62: Ergebnisse der Evaluationsbögen zu Regionalkonferenz 2025 (n = 265).....	65

Anhang A: Fragebögen der Stakeholderbefragung

Im Folgenden werden die Fragebögen für die Stakeholderbefragung dargestellt. Befragt wurden Softwareanbieter, Leistungserbringer, Datenannahmestellen sowie Patientinnen und Patienten. Die Befragung erfolgte über das online Befragungstool LimeSurvey. Die Darstellung der Fragebögen im Anhang entspricht nicht der Darstellung in LimeSurvey.

Anhang A.1: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Softwareanbieter (SWA)

Seit 1. Januar 2025 wird das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* in Nordrhein-Westfalen regional begrenzt erprobt. Für dieses neue Verfahren wurde das IQTIG mit Beschluss vom 29. Januar 2025¹ beauftragt, während des Erprobungszeitraums von sechs Jahren eine wissenschaftliche Begleitevaluation für das QS-Verfahren durchzuführen. Ziel ist es, technische, organisatorische und inhaltliche Aspekte wie unter anderem die Instrumente der Datenerhebung und die Spezifikation zu prüfen und kontinuierlich zu verbessern. Diesen Themen möchte das IQTIG durch jährliche Befragungen aller Beteiligten begegnen.

Vor diesem Hintergrund richten wir uns an Sie als Softwareanbieter, die eine Dokumentation für die ambulante Psychotherapie anbieten und die zugehörigen Exportmodule (APSY und/oder PAPS) unterstützen, und möchten Sie bitten, sich einen Moment Zeit für die folgende Umfrage zu nehmen.

Freiwilligkeit und Anonymität

Ihre Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und anonym. In den Umfrageantworten werden keine persönlichen Informationen über Sie gespeichert.

Information zum Zwischenspeichern

Falls Sie vorerst nur einen Teil der Fragen beantworten können und weitere Fragen zu einem späteren Zeitpunkt bearbeiten möchten, können Sie den Fragebogen jederzeit zwischenspeichern. Dazu klicken Sie bitte auf den Menüpunkt „Später fortfahren“ in der rechten oberen Ecke. Sie werden dann aufgefordert, einen Benutzernamen und Passwort festzulegen.

Wenn Sie den Fragebogen weiterbearbeiten möchten, öffnen Sie den Fragebogen bitte über den Ihnen bekannten Link und klicken Sie rechts oben den Menüpunkt „Zwischengespeicherte Umfrage laden“. Nachdem Sie Ihr festgelegtes Passwort eingegeben haben, können Sie den Fragebogen weiterbearbeiten.

Der Fragebogen kann jederzeit und mehrfach zwischengespeichert und bearbeitet werden, so lange Sie nicht am Ende auf „Absenden“ klicken. Sobald Sie auf „Absenden“ geklickt haben, wird der Fragebogen abgeschlossen und an das IQTIG übermittelt. Die von Ihnen festgelegten Zugangsdaten sind anonym, d. h. sie werden nicht an das IQTIG übermittelt.

¹ https://www.G-BA.de/downloads/39-261-7052/2025-01-29_DeQS-RL_IQTIG-Beauftragung_Begleitevaluation-QS-ambulante-Psychotherapie.pdf (abgerufen am: 18.12.2025)

Gemäß Konformitätserklärung bietet Ihre Firma eine Dokumentation zum QS-Verfahren ambulante Psychotherapie an und unterstützt die zugehörigen Exportmodule. Im Rahmen einer Verfahrensevaluation benötigen wir Ihre Unterstützung zwecks Abklärung der Praktikabilität und Funktionalität der Datenerhebung und des Datenflusses.

1. Stellen Sie eine Softwarelösung für die Module APSY und PAPSY bereit?

- Ja, für beide → Frage 2
- Ja, nur für APSY → Frage 3
- Ja, nur für PAPSY → Frage 3
- Nein → Ende der Umfrage

Dokumentationsaufwand

Die Softwareanbieter sind dazu angehalten, eine Lösung bereitzustellen, die es erlaubt, Doppeldokumentationen in den Modulen APSY und PAPSY zu vermeiden.

2. [Wenn 1: Ja, für beide] Welche Art von Lösung bieten Sie an, um Doppeldokumentationen zu vermeiden?

- [Freitext]

3. [Wenn 1: Ja, für beide/Ja, nur für APSY/Ja, nur für PAPSY]: Sind Ihnen Hürden seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei der Dokumentation bekannt?

- Ja → Frage 3.1
- Nein
- Weiß nicht

3.1. [Wenn 3: Ja] Bitte benennen Sie die Hürden.

- [Freitext]

Im Folgenden soll es um die Implementierung der Software in die bestehenden IT-Strukturen seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten gehen.

4. Bestehen aus Ihrer Sicht technische Hürden bzgl. der Umsetzung der Module APSY und PAPSY, die im Zusammenhang mit der IT-Landschaft bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stehen?

- Ja → Frage 4.1
- Nein
- Weiß nicht

4.1. [Wenn 4: Ja] Bitte benennen Sie die Hürden.

- [Freitext]

5. Sind Ihnen Probleme bei der Verschlüsselung oder bei dem Datenversand bekannt?

- Ja → Frage 5.1
- Nein
- *Weiß nicht*

5.1. [Wenn 5: Ja] Bitte benennen Sie die Probleme.

- [Freitext]

6. Haben Sie über die bereits abgefragten Themen noch weitere Hinweise zur Praktikabilität und Funktionalität der Datenerhebung und des Datenflusses?

- [Freitext]

Anhang A.2: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Leistungserbringer (LE)

Fragebogen Leistungserbringer

Seit 1. Januar 2025 wird das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie in Nordrhein-Westfalen regional begrenzt erprobt. Für dieses neue Verfahren wurde das IQTIG mit Beschluss vom 29. Januar 2025² beauftragt, während des Erprobungszeitraums von sechs Jahren eine wissenschaftliche Begleitevaluation für das QS-Verfahren durchzuführen. Ziel ist es, technische, organisatorische und inhaltliche Aspekte wie unter anderem die Instrumente der Datenerhebung und die Abläufe der Patientenbefragung zu prüfen und kontinuierlich zu verbessern. Diesen Themen möchte das IQTIG durch jährliche Befragungen aller Beteiligten begegnen. Aus diesem Grund richten wir uns nun an Sie als Therapeutinnen und Therapeuten und möchten Sie bitten, sich einen Moment Zeit für die folgende Umfrage zu nehmen. Sie haben mit dieser Umfrage die Möglichkeit, Feedback zu geben und helfen uns, das Qualitätssicherungsverfahren zu verbessern.

Diese Umfrage nimmt ca. 5-10 Minuten in Anspruch und kann von Ihnen bis zum 30. September 2025 ausgefüllt werden.

Freiwilligkeit und Anonymität

Ihre Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und anonym. In den Umfrageantworten werden keine persönlichen Informationen über Sie gespeichert.

Information zum Zwischenspeichern

Falls Sie vorerst nur einen Teil der Fragen beantworten können und weitere Fragen zu einem späteren Zeitpunkt bearbeiten möchten, können Sie den Fragebogen jederzeit zwischenspeichern. Dazu klicken Sie bitte auf den Menüpunkt „Später fortfahren“ in der rechten oberen Ecke. Sie werden dann aufgefordert, einen Benutzernamen und Passwort festzulegen.

Wenn Sie den Fragebogen weiterbearbeiten möchten, öffnen Sie den Fragebogen bitte über den Ihnen bekannten Link und klicken Sie rechts oben den Menüpunkt „Zwischengespeicherte Umfrage laden“. Nachdem Sie Ihr festgelegtes Passwort eingegeben haben, können Sie den Fragebogen weiterbearbeiten.

Der Fragebogen kann jederzeit und mehrfach zwischengespeichert und bearbeitet werden, so lange Sie nicht am Ende auf „Absenden“ klicken. Sobald Sie auf „Absenden“ geklickt haben, wird der Fragebogen abgeschlossen und an das IQTIG übermittelt. Die von Ihnen festgelegten Zugangsdaten sind anonym, d. h. sie werden nicht an das IQTIG übermittelt.

² https://www.G-BA.de/downloads/39-261-7052/2025-01-29_DeQS-RL_IQTIG-Beauftragung_Begleitevaluation-QS-ambulante-Psychotherapie.pdf (Abgerufen am 19.12.2025).

Für Fragen und Rückmeldungen können Sie sich jederzeit über den Verfahrenssupport oder unter folgender E-Mail-Adresse bei uns melden: psychotherapie@iqtig.org

Informationen zu Ihrer Praxis

1. Haben Sie im Rahmen des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie, das am 1. Januar 2025 in NRW als regional begrenzte Erprobung startete, bereits fallbezogene Daten übermittelt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

2. In welcher Art von Praxis sind Sie tätig?

- ☐ Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten
- ☐ Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten
- ☐ Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
- ☐ Andere Art der Praxis

→ Filter 2.1

2.1. [Wenn 2: Andere] Welche andere Art der Praxis ist das?

- ☐ [Freitext]

3. Welche Therapieverfahren nutzen Sie? (Mehrfachauswahl)

- ☐ Kognitive Verhaltenstherapie
- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ Analytische Psychotherapie
- ☐ Systemische Therapie

4. Welche Größe hat Ihr Kassensitz?

- ☐ Voller Vertragsarztsitz
- ☐ Dreiviertel Vertragsarztsitz
- ☐ Halber Vertragsarztsitz
- ☐ Viertel Vertragsarztsitz

5. Bitte schätzen Sie: Wie viele gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten behandeln Sie pro Jahr?

- ☐ 1 – 10
- ☐ 11 – 20
- ☐ 21 – 30
- ☐ 31 – 40
- ☐ 41 – 50
- ☐ 51 – 60
- ☐ 61 – 70
- ☐ 71 – 80
- ☐ 81 – 90
- ☐ 91 – 100
- ☐ 101 – 200
- ☐ > 201

Dokumentationspraxis

6. [Wenn 1: Ja] Zu welchem Zeitpunkt füllen Sie i. d. R. die Dokubögen, die für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie an die Datenannahmestelle (DAS) zu übermitteln sind, aus?

- Behandlungsbegleitend
- Nach Behandlungsabschluss
- Alle Fälle werden am Ende des Quartals bzw. vor Datenlieferung gesammelt dokumentiert

Kodierung des Therapieendes

7. Das Ende einer Richtlinien-Psychotherapie muss in der Abrechnung über eine Zusatzziffer gekennzeichnet werden. Dafür stehen die Zusatzziffern 88130 für die Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe und 88131 für die Beendigung mit anschließender Rezidivprophylaxe zur Verfügung.

Wie häufig kennzeichnen Sie das Ende einer Richtlinien-therapie mit den Zusatzziffern 88130 und 88131?

- | | |
|------------|--------------|
| ▫ Immer | → Filter 7.1 |
| ▫ Meistens | → Filter 7.1 |
| ▫ Selten | → Filter 7.1 |
| ▫ Nie | → Filter 7.2 |

7.1. [Wenn 7: Immer/Meistens/Selten] Wann dokumentieren Sie die Zusatzziffern 88130 und 88131?

- Mit der Kodierung für die letzte Therapiesitzung
- Im Quartal der letzten Sitzung
- Nach Verstreichen des Zeitraums zum Unterbrechen einer Richtlinien-therapie (zwei Quartale)

7.2. [Wenn 7: Nie; Darstellung mit 7 auf einer Seite] Warum kennzeichnen Sie das Ende einer Richtlinien-therapie nie?

- [Freitext]

Zeitpunkte der Datenlieferung

8. [Wenn 1: Ja] Sie als Psychotherapeutinnen und -therapeuten sollen die Daten zu den im Quartal abgeschlossenen Psychotherapien zum 21. des ersten Monats des Folgequartals (21. April, 21. Juli, 21. Oktober, 21. Januar) an die zuständigen Datenannahmestellen (DAS) übermitteln. Übermitteln Sie die Daten fristgerecht bis zum 21. des ersten Monats des Folgequartals?

- | | |
|-----------------|--------------|
| ▫ Immer | → Frage 9 |
| ▫ Meistens | → Filter 8.1 |
| ▫ Teils / teils | → Filter 8.1 |
| ▫ Selten | → Filter 8.1 |
| ▫ Nie | → Filter 8.1 |

8.1. [Wenn 8: / Meistens / Teils[]/[]teils / Selten / Nie] Sie haben angegeben, dass Sie die Daten nicht immer fristgerecht bis zum 21. des ersten Monats des Folgequartals übermitteln. Welche Gründe gibt es dafür?

- Technische Probleme (z. B. mit der Software)
- Ressourcengründe (z. B. Personalknappheit)
- Die Frist fällt auf Wochenenden/Feiertage
- Die Daten werden nach Ablauf der Korrekturfrist (28. des ersten Monats des Folgequartals) und i. d. R. nach dem 21. übermittelt
- Ein anderer Grund → Filter 8.2

8.2. [Wenn 8.1: Ein anderer Grund] Um welchen anderen Grund handelt es sich?

- [Freitext]

9. [Wenn 1: Ja] Nun geht es darum, in welchen Abständen Sie die Daten an die Datenannahmestelle (DAS) schicken.

Bitte geben Sie an, welche Aussage auf Sie zutrifft.

- Die Übermittlung der Daten erfolgt gesammelt einmalig pro Quartal.
- Die Übermittlung der Daten erfolgt kontinuierlich nach Abschluss der Dokumentation.
- Die Übermittlung der Daten erfolgt in mehreren Chargen innerhalb eines Quartals.
- Es gibt kein überwiegendes Vorgehen.

Daten- und Dokumentationsqualität

10. [Wenn 1 Ja:] Die Daten für das QS-Verfahren werden über eine Software dokumentiert. Für diese QS-Dokumentationssoftware gibt es auf dem Markt verschiedene Anbieter, die unterschiedliche Programme anbieten.

Von welchem Softwareanbieter stammt die Software, die Sie zur Dokumentation nutzen?

- Dedalus HealthCare GmbH: ORBIS Qualitätssicherung (QSOM)
- ergosoft GmbH: psychodat
- FREY ADV GmbH: QUINCY
- HASOMED Hard- und Software für Medizin Gesellschaft mbH: Elefant
- Meierhofer AG: M-KIS
- New Media Company GmbH & Co. KG: Smarty
- Operatio – Gesellschaft für Organisations- und Systemanalyse im Gesundheitswesen mbH: Qualitätssicherung ambulante Psychotherapie
- psyprax GmbH: psyprax
- Andere → Filter 10.1

10.1. [Wenn 10: Ja] Welche andere Softwarelösung nutzen Sie?

- [Freitext]

11. [Wenn 1 Ja:] Hat die eingesetzte Dokumentationssoftware Optimierungsbedarfe, durch die die Datenqualität/Dokumentationsqualität für das QS-Verfahren noch verbessert werden könnte?

- Ja → Filter 11.1
- Nein → Frage 12

11.1. [Wenn 11: Ja] Welche Optimierungsbedarfe hat Ihre eingesetzte Dokumentationssoftware?

- [Freitext]

Korrekturen

12. [Wenn 1 Ja:] Aus verschiedenen Gründen kann es dazu kommen, dass Fälle nachträglich korrigiert oder storniert werden müssen. Aus diesem Grund schließt sich an die Datenlieferfrist für die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie unmittelbar eine 7-tägige Korrekturfrist an.

Kam es bei Ihnen bei den vergangenen Datenlieferungen für die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie zu Korrekturanfragen von den Datenannahmestellen oder der Versendestelle?

- Ja → Filter 12.1 und 12.2
- Nein → Frage 13
- Weiß nicht → Frage 13

12.1. [Wenn 12: Ja] Wie hoch schätzen Sie den Aufwand ein, der Ihnen durch angeforderte Datenkorrekturen von der Datenannahmestelle (DAS) oder der Versendestelle entsteht?

Sehr hoch	Eher hoch	Mittel	Eher gering	Sehr gering	Weiß nicht
☐	☐	☐	☐	☐	☐

12.2. [Wenn 12: Ja] Um welche Art von Korrekturen handelt es sich?

- Fehlende Werte in den Datenfeldern
- Fehlerhafte Verschlüsselung der XML-Elemente
- Fehlerhafte Verschlüsselung des gesamten Datenpakets
- Fehler im XML-Export (nicht schemakonform)
- Andere Art der Korrektur → Frage 12.3

12.3. [Wenn 12.2: Andere Art der Korrektur] Um welche Art der Korrektur handelt es sich?

- [Freitext]

13. [Wenn 1: Ja] Ist die 7-tägige Korrekturfrist aus Ihrer Sicht ausreichend, um Korrekturen durchzuführen?

- Ja → Frage 14
- Nein → Filter 13.1
- Weiß nicht → Frage 14

13.1. [Wenn 13: Nein] Sie haben angegeben, dass die Korrekturfrist nicht ausreichend ist. Was sind die Gründe hierfür?

- [Freitext]

Korrekturen nach Fristende

14. [Wenn 1: Ja] Fälle, die nach Ablauf der Korrekturfrist (28. des ersten Monats des Folgequartals) nachträglich korrigiert oder storniert werden, können für die Patientenbefragung nicht mehr berücksichtigt werden.

Können Sie einschätzen, wie viel Prozent der bislang übermittelten Fälle dies bei Ihnen in etwa betrifft?

- Ja → Frage 14.1
- Nein

14.1. [Wenn 14: Ja] Wie viel Prozent der bislang übermittelten Fälle betrifft dies bei Ihnen in etwa?

- Anteil an übermittelten Fällen [Schieberegler: 0 % bis 100 %]

Fallbezogene QS-Dokumentation

15. [Wenn 1: Ja] Gibt es Fragen bzw. Datenfelder, die unverständlich oder mehrdeutig sind?

- Ja → Frage 15.1
- Nein

15.1. [Wenn 15: Ja] Welche Fragen bzw. Datenfelder sind das?

- [Freitext]

16. [Wenn 1 Ja:] Gibt es Fragen bzw. Datenfelder, bei denen ein zusätzlicher Ausfüllhinweis erforderlich wäre?

- Ja → Frage 16.1
- Nein

16.1. [Wenn 16: Ja] Welche Fragen bzw. Datenfelder sind das?

- [Freitext]

17. [Wenn 1: Ja] Wie lang dauert es im Durchschnitt für Sie, einen Fall zu dokumentieren? Bitte geben Sie einen ungefähren Minutenwert an.

- [Freitext; limitiert] Minuten

18. [Wenn 1: Ja; Darstellung mit 17 auf einer Seite] Wie viele Minuten davon brauchen Sie, um Adressdaten für die Patientenbefragung zu dokumentieren?

- [Freitext; limitiert] Minuten

19. [Wenn 1: Ja] Wie hoch schätzen Sie Ihren Zeitaufwand für die Dokumentation eines Falles insgesamt ein?

Sehr hoch	Eher hoch	Mittel	Eher gering	Sehr gering
☐ → Filter 19.1	☐ → Filter 19.1	☐	☐	☐

- 19.1. [Wenn 19: Sehr hoch/Eher hoch] Bitte erläutern Sie kurz, warum Sie den Aufwand für die Dokumentation als hoch oder sehr hoch einschätzen.

▫ [Freitext]

Nutzen der Informationsangebote

20. [Wenn 1 Ja:] Das IQTIG stellt auf seiner Website zahlreiche Dokumente zum QS-Verfahren zur Verfügung (siehe <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-amb-psych/>) und informiert zusätzlich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in jährlichen Regionalkonferenzen. Welche Informationen oder Informationsangebote fänden Sie darüber hinaus hilfreich?

▫ [Freitext; limitiert auf 250 Zeichen]

Kommunikation und Zusammenarbeit

21. [Wenn 1 Ja:] Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit dem Verfahrenssupport des IQTIG, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorlagen?

Sehr gut	Eher gut	Neutral	Eher schlecht	Schlecht	Zum QS-Verfahren gab es keine Kommunikation mit dem Verfahrenssupport des IQTIG.
☐ → Filter 22	☐ → Filter 22	☐ → Filter 21.1	☐ → Filter 21.1	☐ → Filter 21.1	☐ → Filter 22

- 21.1. [Wenn 21: Neutral/Eher schlecht/Schlecht/Zum QS-Verfahren gab es keine Kommunikation mit dem Verfahrenssupport des IQTIG] Worin sehen Sie bei der Kommunikation mit dem Verfahrenssupport des IQTIG bzgl. der Anliegen zum QS-Verfahren Verbesserungspotential?

▫ [Freitext]

Start des QS-Verfahrens

22. [Wenn 1 Ja:] Hat sich durch die Teilnahme an dem QS-Verfahren Ihr Patientenkollektiv verändert (z. B. hinsichtlich der Patientenauswahl oder der Diagnosen)?

- Ja → Frage 22.1
- Nein → Frage 24

22.1. [Wenn 22: Ja] Wie hat sich ihr Patientenkollektiv verändert?

- [Freitext]

Teilnahme am QS-Verfahren

23. [Wenn 1: Nein] Aus welchen Gründen nehmen Sie nicht am QS-Verfahren teil? (Mehrfachauswahl)

- Mir ist das QS-Verfahren nicht bekannt.
- Mir ist nicht bekannt, dass die Teilnahme seit dem 1. Januar 2025 verpflichtend ist.
- Die Vergütung für die Teilnahme ist noch nicht geklärt.
- Ich verfüge nicht über eine ausreichende technische Ausstattung in meiner Praxis.
- Ich verfüge nicht über die erforderliche QS-Software.
- Andere Gründe → Filter 23.1

23.1. [Wenn 23: Andere Gründe] Welche anderen Gründe sind das genau?

- [Freitext]

Abschluss

24. Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

- [Freitext]

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang A.3: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Datenannahmestellen (DAS)

Fragebogen Datenannahmestellen

Seit 1. Januar 2025 wird das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie in Nordrhein-Westfalen regional begrenzt erprobt. Für dieses neue Verfahren wurde das IQTIG mit Beschluss vom 29. Januar 2025 (https://www.G-BA.de/downloads/39-261-7052/2025-01-29_DeQS-RL_IQTIG-Beauftragung_Begleitevaluation-QS-ambulante-Psychotherapie.pdf) beauftragt, während des Erprobungszeitraums von sechs Jahren eine wissenschaftliche Begleitevaluation für das QS-Verfahren durchzuführen. Ziel ist es, technische, organisatorische und inhaltliche Aspekte wie unter anderem die Instrumente der Datenerhebung und die Abläufe der Patientenbefragung zu prüfen und kontinuierlich zu verbessern. Diesen Themen möchte das IQTIG durch jährliche Befragungen aller Beteiligten begegnen.

Vor diesem Hintergrund richten wir uns an Sie als Datenannahmestelle und möchten Sie bitten, sich einen Moment Zeit für die folgende Umfrage zu nehmen.

Freiwilligkeit und Anonymität

Ihre Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und anonym. In den Umfrageantworten werden keine persönlichen Informationen über Sie gespeichert.

Information zum Zwischenspeichern

Falls Sie vorerst nur einen Teil der Fragen beantworten können und weitere Fragen zu einem späteren Zeitpunkt bearbeiten möchten, können Sie den Fragebogen jederzeit zwischenspeichern. Dazu klicken Sie bitte auf den Menüpunkt „Später fortfahren“ in der rechten oberen Ecke. Sie werden dann aufgefordert, einen Benutzernamen und Passwort festzulegen.

Wenn Sie den Fragebogen weiterbearbeiten möchten, öffnen Sie den Fragebogen bitte über den Ihnen bekannten Link und klicken Sie rechts oben den Menüpunkt „Zwischengespeicherte Umfrage laden“. Nachdem Sie Ihr festgelegtes Passwort eingegeben haben, können Sie den Fragebogen weiterbearbeiten.

Der Fragebogen kann jederzeit und mehrfach zwischengespeichert und bearbeitet werden, so lange Sie nicht am Ende auf „Absenden“ klicken. Sobald Sie auf „Absenden“ geklickt haben, wird der Fragebogen abgeschlossen und an das IQTIG übermittelt. Die von Ihnen festgelegten Zugangsdaten sind anonym, d. h. sie werden nicht an das IQTIG übermittelt.

Die Psychotherapeutinnen und –therapeuten sollen die Daten zu den im Quartal abgeschlossenen Psychotherapien zum 21. des ersten Monats des Folgequartals (21. April, 21. Juli, 21. Oktober, 21. Januar) an die zuständigen Datenannahmestellen (DAS) übermitteln.

1. Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen auf Ihre DAS zutrifft:

Die Daten werden bis zum 21. des ersten Monats des Folgequartals von allen Psychotherapeutinnen und –therapeuten fristgerecht übermittelt.

Ja	Überwiegend ja	Überwiegend nein	Nein
☐ → Filter 2	☐ → Filter 2	☐ → Filter 1.1	☐ → Filter 1.1

1.1. [Mehrfachantworten möglich; wenn 1.1: Überwiegend nein/Nein] Sie haben angegeben, dass die Daten überwiegend nicht oder nicht fristgerecht bis zum 21. oder am darauffolgenden Werktag in Ihrer DAS ankommen.

Welche Gründe gibt es dafür?

- Der Großteil der Psychotherapeutinnen und –therapeuten übermittelt die Daten erst nach Ablauf der Datenlieferfrist.
- Technische Probleme bei den Psychotherapeutinnen und –therapeuten (z. B. Softwareprobleme, Ressourcenmangel)
- [exklusive Option:] Die Gründe hierfür sind uns nicht bekannt
- Ein anderer Grund → Filter 1.2

1.2. [Wenn 1.1 ein anderer Grund] Welcher Grund ist das?

- [Freitext]

1.3. [Wenn 1.1: Überwiegend nein/Nein] Haben Sie die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihre Daten nicht oder nicht immer fristgerecht übermitteln auf diese Unpünktlichkeit hingewiesen?

- Ja
- Nein

2. Zu welchen Zeitpunkten erhalten Sie die Daten der Psychotherapeutinnen und –therapeuten?

- Der Großteil übermittelt die Daten quartalsweise einmalig.
- Der Großteil übermittelt die Daten kontinuierlich.
- Der Großteil übermittelt die Daten in mehreren Chargen innerhalb eines Quartals.
- Es gibt kein überwiegendes Vorgehen – die Psychotherapeutinnen und –therapeuten übermitteln die Daten zu unterschiedlichen Zeitpunkten.
- Der Großteil übermittelt die Daten anders. → Filter 2.1

2.1. [Wenn 2: Anders] Welcher Grund ist das?

- [Freitext]

2.2. Sind die Zeitpunkte, zu denen Sie die Daten der Psychotherapeutinnen und -therapeuten erhalten (vgl. vorherige Frage) für Sie praktikabel?

- Ja, wir haben Prozesse etabliert, in denen wir mit den Datenlieferzeitpunkten der Psychotherapeutinnen und -therapeuten gut umgehen können. → Filter 3.
- Nein, hier sehen wir Verbesserungsbedarfe. → Filter 2.3

2.3. [Wenn 2.2 Nein] Sie haben angegeben, dass Sie Verbesserungsbedarfe hinsichtlich der Datenlieferzeitpunkte der Psychotherapeutinnen und -therapeuten sehen. Was müsste sich ändern?

- [Freitext]

In diesem Abschnitt geht es um die Prüfung und Verarbeitung der Daten durch Sie, aus der sich auch Korrekturanforderungen ergeben können. Korrekturlieferungen für die Patientenbefragung sind bis spätestens 7 Tagen nach Datenlieferfrist möglich (28. des ersten Monats des Folgequartals).

3. Inwiefern trifft die folgende Aussage auf Sie zu:

Die Aufgaben der DAS (Prüfen der Daten, Pseudonymvergabe) nehmen kaum Zeit in Anspruch.

Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Weiß nicht
☐ → Filter 4	☐ → Filter 4	☐ → Filter 4 und 4.1	☐ → Filter 4 und 4.1	☐ → Filter 4

4. [Darstellung mit 3. Auf einer Seite] Inwiefern trifft die folgende Aussage auf Sie zu: Die Übermittlung der Daten an die Versendestelle erfolgt unverzüglich.

Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Weiß nicht
☐	☐	☐ → Filter 4.1	☐ → Filter 4.1	☐

4.1. [Darstellung mit 3 und 4 auf einer Seite; wenn 3 und/oder 4: Trifft eher nicht zu/trifft eher zu] Sie haben angegeben, dass die Aufgaben der DAS und/oder die Übermittlung der Daten nicht (immer) unverzüglich erfolgen. Was sind die Gründe hierfür?

- [Freitext]

5. Reicht die Korrekturfrist aus, um die erforderlichen Prozesse (Korrekturen anfordern, Korrektur erhalten und erneute Prüfung) durchzuführen?

Ja	Überwiegend ja	Überwiegend nein	Nein	Weiß nicht
☐	☐	☐	☐	☐

6. Gibt es aus Ihrer Sicht Probleme im Prozessablauf, die durch die vorherigen Fragen noch nicht erfasst sind?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

→ Filter 6.1

6.1. [Wenn 6 Ja] Welche Probleme sind noch nicht erfasst?

- ☐ [Freitext]

7. Können Sie einschätzen, bei wie vielen Fällen es pro Datenlieferzeitpunkt vorkommt, dass Korrekturen seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten erforderlich sind?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

→ Filter 7.1

7.1. [Wenn 7: Ja] Bei wie vielen Fällen kommt es pro Datenlieferzeitpunkt vor, dass Korrekturen seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten erforderlich sind?

- ☐ Anteil Korrekturen [Schieberegler: 0%-100 %]

8. Können Sie einschätzen, bei wie vielen Fällen es zu Updates und Stornos von Datensätzen bei den Datenlieferungen kommt (in % im Verhältnis zur Gesamtzahl der gelieferten Datensätze)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

→ Filter 8.1

8.1. [Wenn 8: Ja] Bei wie vielen Fällen kommt es zu Updates und Stornos von Datensätzen bei den Datenlieferungen (in % im Verhältnis zur Gesamtzahl der gelieferten Datensätze)?

- ☐ Anteil Updates oder Stornos [Schieberegler: 0%-100 %]

Kommunikation

9. Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit den Psychotherapeutinnen und -therapeuten, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorlagen?

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht	Es gibt keine/kaum Anliegen gegenüber den Psychotherapeutinnen und -therapeuten
☐ → Filter 9.1	☐ → Filter 9.1	☐ → Filter 9.1 und 9.3	☐ → Filter 9.1 und 9.3	☐ → Filter 10

9.1. [Wenn 9: Sehr gut/ Eher gut/Eher schlecht/Sehr schlecht]

- ☐ Welche Anliegen bzgl. des QS-Verfahrens gab es zwischen Ihnen und den Psychotherapeutinnen und -therapeuten?
- ☐ Technische Fragen (Datenübermittlung, Verschlüsselung)
- ☐ Fachliche Fragen (Adress- oder medizinische Daten)

- Prozessuale Fragen (Lieferzeitpunkte, Nachlieferungen etc.)
- Anderes

→ Filter 9.2

9.2. [Wenn 9: Eher schlecht/Sehr schlecht] Welche Anliegen waren dies?

- [Freitext]

9.3. [Wenn 9: Eher schlecht/Sehr schlecht] Worin sehen Sie bei der Kommunikation mit den Psychotherapeutinnen und -therapeuten bzgl. der Anliegen zum QS-Verfahren Verbesserungspotenziale?

- [Freitext]

10. Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit der Versendestelle, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorlagen?

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht	Es gibt keine/kaum Anliegen gegenüber der Versendestelle
☐ → Filter 11	☐ → Filter 10.1	☐ → Filter 10.1	☐ → Filter 10.1	☐ → Filter 11

10.1. [Wenn 10: Eher gut/Eher schlecht/Sehr schlecht] Worin sehen Sie bei der Kommunikation mit der Versendestelle bzgl. der Anliegen zum QS-Verfahren Verbesserungspotenziale?

- [Freitext]

11. Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit dem IQTIG, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorlagen?

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht	Es gibt keine/kaum Anliegen gegenüber dem IQTIG
☐ → Filter 12	☐ → Filter 11.1	☐ → Filter 11.1	☐ → Filter 11.1	☐ → Filter 12

11.1. [Wenn 11: Eher gut/Eher schlecht/Sehr schlecht] Worin sehen Sie bei der Kommunikation mit dem IQTIG bzgl. der Anliegen zum QS-Verfahren Verbesserungspotenziale?

- [Freitext]

Abschluss

12. Welche weiteren Anmerkungen haben Sie, die bislang noch nicht erfasst wurden?

- [Freitext]

Anhang A.4: Fragebogen zur Stakeholderbefragung der Patientinnen und Patienten (PAT)

Ihre Meinung zur Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten uns bei Ihnen herzlich für Ihr Interesse an unserer Onlineumfrage zur Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie bedanken. Bevor Sie beginnen, möchten wir Ihnen einige wichtige Informationen über diese Umfrage mit auf den Weg geben:

Ihre Rückmeldung zur Patientenbefragung ambulante Psychotherapie

Im Rahmen dieser Umfrage möchten wir Ihre Rückmeldung zu unserer Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie (Papierfragebogen) einholen. Ihre Antworten helfen uns, den Befragungsprozess zu optimieren und sicherzustellen, dass er für Sie so angenehm wie möglich ist. Wir freuen uns, wenn Sie sich einen Moment Zeit nehmen, die Fragen zum Papierfragebogen zu beantworten.

Freiwilligkeit und Anonymität

Ihre Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig. Sie können die Umfrage bis zu dem Zeitpunkt abbrechen, an dem Sie das Absenden Ihrer Antworten bestätigt haben. Hierfür gibt es am Ende der Umfrage einen Bestätigungsbutton. Bitte beachten Sie, dass aufgrund der anonymen Teilnahme an dieser Umfrage nach dem Absenden keine Möglichkeit mehr besteht, zurückzutreten. Durch eine Nichtteilnahme oder einen Abbruch entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Wir möchten betonen, dass Ihre Antworten anonym sind. Ihre Rückmeldungen werden nicht mit Ihren Antworten aus dem Papierfragebogen verknüpft. Auch wenn Sie den Papierfragebogen nicht oder nur teilweise ausgefüllt haben, können Sie an der Onlineumfrage teilnehmen.

Datenschutz

Für die Onlineumfrage gelten grundsätzlich die gleichen strengen Datenschutzbestimmungen wie für den Papierfragebogen. Nähere Informationen hierzu finden Sie in dem beigelegten Informationsschreiben oder auf unserer Homepage: <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-amb-psych/>

Die Server, auf denen die Onlineumfrage durchgeführt wird und Ihre anonymen Antworten gespeichert werden, befinden sich in BSI-zertifizierten Rechenzentren in Deutschland und unterliegen einem DSGVO-konformen Datenschutzsystem.

Fragen zu Ihrer Person

Neben den Fragen zu Ihrer Meinung zur Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie möchten wir Sie bitten, einige wenige Angaben zu Ihrer Person zu machen (z. B. Alter und Geschlecht). Dies hilft uns, unsere Befragung noch besser auf bestimmte Zielgruppen abzustimmen. Vermutlich werden Sie diese Fragen aus dem Papierfragebogen wiedererkennen. Da wir Ihre Antworten aus der Patientenbefragung nicht mit Ihren Antworten in dieser Onlineumfrage verknüpfen, freuen wir uns, wenn Sie uns diese Fragen kurz noch einmal beantworten.

Kontaktmöglichkeiten

Falls Sie Fragen oder Anmerkungen zu dieser Onlineumfrage haben oder weitere Informationen benötigen, können Sie uns gerne per Telefon unter 030 58 58 26-570 oder per E-Mail unter patientenbefragung-ambpt@iqtig.org erreichen.

Vielen Dank für Ihrer Teilnahme!

1. Haben Sie an der Patientenbefragung (Papierfragebogen) zu Ihrer ambulanten Psychotherapie teilgenommen?

- Ja, ich habe teilgenommen → Frage 2
- Nein, ich habe nicht teilgenommen → Frage 3

[Wenn 1: Ja] Sie haben eine ambulante Psychotherapie abgeschlossen. Im Anschluss daran haben Sie einen Fragebogen zugeschickt bekommen, der nach Ihren Erfahrungen mit dieser Behandlung fragt. Damit wir herausfinden können, wie wir die Befragung noch verbessern können, sind wir an Ihrer Meinung zum Fragebogen interessiert. Bitte beantworten Sie dafür die folgenden Fragen. **Beziehen Sie sich bei der Beantwortung dieser Umfrage bitte immer auf den Papierfragebogen, der Ihnen zugeschickt wurde.**

2. [Wenn 1: Ja] Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Papierfragebogens geholfen?

- Nein, ich habe den Fragebogen allein ausgefüllt
- Ja, ich wurde beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützt

3. Hat Ihre Psychotherapeutin oder Ihr Psychotherapeut Sie über die Patientenbefragung im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung informiert?

- Ja → Frage 4
- Nein → Wenn 1 = Ja Frage 5; wenn 1 = Nein Frage 9
- *Weiß nicht mehr* → Wenn 1 = Ja Frage 5; wenn 1 = Nein Frage 9

4. [Wenn 3: Ja] Wie würden Sie das Gespräch beschreiben, in dem Sie von Ihrer Psychotherapeutin/ Ihrem Psychotherapeuten über die Patientenbefragung informiert wurden?

- Es wurde ermutigend über die Teilnahme gesprochen.
- Es wurde sachlich (neutral) über die Patientenbefragung informiert.
- Es wurde von einer Teilnahme abgeraten.
- *Weiß nicht mehr*

5. [Wenn 1: Ja] Wie belastend empfanden Sie die Teilnahme an der Patientenbefragung ambulante Psychotherapie (Papierfragebogen) insgesamt?

Damit meinen wir den gesamten Prozess vom Lesen des Anschreibens und Informations-schreibens, über das Ausfüllen des Fragebogens bis hin zum Rückversand.

Überhaupt nicht belastend	Wenig belastend	Ziemlich belastend	Sehr belastend	Weiß nicht
☐ → Frage 7	☐ → Frage 7	☐ → Frage 6	☐ → Frage 6	☐ → Frage 7

6. [Mehrfachantworten; wenn 5: Ziemlich belastend/Sehr belastend] Bei den folgenden Aussagen geht es um die Gründe für die Belastung durch die Patientenbefragung. Bitte beziehen Sie sich bei den Fragen nur auf den Papierfragebogen.

- Das Ausfüllen hat sehr lange gedauert.
- Ich konnte mich schwer an die erfragten Situationen erinnern.

- Die Fragen haben mich emotional belastet.
- Die Fragen waren schwer verständlich.
- Die Begleitschreiben waren schwer verständlich.
- Der Aufwand, den Fragebogen zurückzusenden, war hoch.
- Andere Gründe

→ Frage 6.1

6.1. [Wenn 6: Andere Gründe] Welche anderen Gründe waren das?

- [Freitext]

7. [Wenn 1: Ja] Wie wichtig finden Sie, dass Patientinnen und Patienten zu Ihren Erfahrungen in der ambulanten Psychotherapie gefragt werden?

Sehr wichtig	Einigermaßen wichtig	Nicht sehr wichtig	Überhaupt nicht wichtig	Weiß nicht
☐	☐	☐	☐	☐

[Wenn 1: Ja; Gruppe ohne Titel, Gruppe enthält ausschließlich Frage 8; Gruppenbeschreibung] Der Fragebogen zur Patientenbefragung enthält Fragen zu verschiedenen Themen der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die eine ambulante Psychotherapie abgeschlossen haben. Dazu gehören beispielsweise Information zur Psychotherapie, Planung und Gestaltung der Psychotherapie und das Befinden nach der Psychotherapie.

8. [Wenn 1: Ja] Für wie relevant halten Sie die Themen des Fragebogens für die Versorgung von Menschen, die eine ambulante Psychotherapie abgeschlossen haben?

Sehr relevant	Einigermaßen relevant	Nicht sehr relevant	Überhaupt nicht relevant	Weiß nicht
☐	☐	☐	☐	☐

9. [Wenn 1: Nein; Mehrfachantworten möglich] Bei den folgenden Aussagen geht es um die Gründe, weshalb Sie sich gegen eine Teilnahme an der Patientenbefragung (Papierfragebogen) entschieden haben.

- Mir ist der Zweck der Befragung nicht klargeworden.
- Ich habe keinen persönlichen Nutzen oder Mehrwert gesehen.
- Ich hatte Bedenken bei der Vertraulichkeit.
- Der Fragebogen war zu lang.
- Der Rückversand war für mich zu aufwändig.
- Ich konnte mich nicht gut an die erfragten Situationen erinnern.
- Ich habe mich unwohl damit gefühlt, meine Psychotherapeutin / meinen Psychotherapeuten zu bewerten.
- Die zu befragende Person ist nicht in der Lage, den Fragebogen selbst zu beantworten (z. B. aufgrund von sprachlichen oder körperlichen Einschränkungen).
- Andere Gründe

→ Frage 9.1

- 9.1. [Wenn 9: Andere Gründe] Welche anderen Gründe waren das?
- [Freitext]
10. In welchem Jahr wurden Sie geboren?
- [Eingabeoption Geburtsjahr; limitiert]
11. Welches Geschlecht haben Sie?
- Weiblich
 - Männlich
 - Divers
12. Mit welchem Therapieverfahren bzw. welcher Therapieform wurden Sie behandelt?
- Kognitive Verhaltenstherapie (VT)
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)
 - Analytische Psychotherapie (AP)
 - Systemische Psychotherapie (ST)
 - *Weiß nicht*
13. Wie lang war Ihre im Anschreiben genannte ambulante Psychotherapie?
- ca. 12 Sitzungen (Kurzzeittherapie 1)
 - ca. 24 Sitzungen (Kurzzeittherapie 1 und 2)
 - Mehr als 24 Sitzungen (Langzeittherapie)
 - *Weiß nicht*
14. Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?
- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
 - Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden)
 - Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)
 - Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
 - Arbeitslos
 - Altersrente
 - Erwerbsminderungsrente/Erwerbsunfähigkeitsrente
 - Hausfrau/Hausmann
 - Ausbildung, Umschulung
 - Wiedereingliederungsmaßnahme
 - Sonstiges
15. Haben Sie noch weitere Anmerkungen zur Patientenbefragung ambulante Psychotherapie (Papierfragebogen)?
- [Freitext]

Anhang B: Antworten der Stakeholder aus der Onlinebefragung

Anhang B.1: Antworten der Softwareanbieter (SWA)

Tabelle 1: Bereitstellung von Softwarelösung (SWA)

[Pflichtfrage] Stellen Sie eine Softwarelösung für die Module APSY und PAPSY bereit?		
	Absolute Anzahl (n = 6)	Prozent (%)
Ja, für beide	6	100,00
Ja, nur für APSY	-	-
Ja, nur für PAPSY	-	-
Nein	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 2: Hürde bei der Dokumentation seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (SWA)

Sind Ihnen Hürden seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei der Dokumentation bekannt?		
	Absolute Anzahl (n = 6)	Prozent (%)
Ja	2	33,33
Nein	2	33,33
Weiß nicht	2	33,33
k. A.	-	-

Tabelle 3: Technische Hürden bei Umsetzung der Module APSY und PAPSY bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten (SWA)

Bestehen aus Ihrer Sicht technische Hürden bzgl. der Umsetzung der Module APSY und PAPSY, die im Zusammenhang mit der IT-Landschaft bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stehen?		
	Absolute Anzahl (n = 6)	Prozent (%)
Ja	2	33,33
Nein	3	50,00
Weiß nicht mehr	1	16,67
k. A.	-	-

Tabelle 4: Probleme bei der Verschlüsselung oder beim Datenversand (SWA)

Sind Ihnen Probleme bei der Verschlüsselung oder bei dem Datenversand bekannt?		
	Absolute Anzahl (n = 6)	Prozent (%)
Ja	1	16,67
Nein	4	66,67
Weiß nicht mehr	1	16,67
k. A.	-	-

Anhang B.2: Antworten der Leistungserbringer (LE)

Tabelle 5: Übermittlung fallbezogener Daten (LE)

Haben Sie im Rahmen des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie, das am 1. Januar 2025 in NRW als regional begrenzte Erprobung startete, bereits fallbezogene Daten übermittelt?		
	Absolute Anzahl (n = 559)	Prozent (%)
Ja	168	30,10
Nein	391	69,90
k. A.	-	-

Tabelle 6: Art der Praxis (LE)

In welcher Art von Praxis sind Sie tätig?		
	Absolute Anzahl (n = 559)	Prozent (%)
Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten	463	82,83
Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten	82	14,67
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	4	0,72
Andere Art der Praxis	10	1,79
k. A.	-	-

Tabelle 7: Therapieverfahren (LE), Mehrfachauswahl möglich (n = 559)

	Verhaltenstherapie	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Analytische Psychotherapie	Systemische Therapie	n	Prozent (%)
Antwort	Ja	Nein	Nein	Nein	412	73,70
	Nein	Ja	Nein	Nein	95	16,99
	Nein	Ja	Ja	Nein	29	5,19
	Ja	Ja	Nein	Nein	10	1,79
	Ja	Ja	Ja	Nein	3	0,54

	Verhaltens- therapie	Tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie	Analytische Psychothera- pie	Systemische Therapie	n	Prozent (%)
	Nein	Nein	Ja	Nein	3	0,54
	Ja	Ja	Ja	Ja	1	0,18
	Ja	Ja	Nein	Ja	1	0,18
	Ja	Nein	Ja	Nein	1	0,18
	Ja	Nein	Nein	Ja	1	0,18
	Nein	Ja	Nein	Ja	1	0,18
	Nein	Nein	Nein	Ja	1	0,18
	Nein	Nein	Nein	Nein	1	0,18
n	429	140	37	5		

Tabelle 8: Größe des Kassensitzes (LE)

Welche Größe hat Ihr Kassensitz?		
	Absolute Anzahl (n = 559)	Prozent (%)
Voller Vertragsarzt- sitz	186	33,27
Dreiviertel Vertrags- arztsitz	12	2,15
Halber Vertragsarzt- sitz	358	64,04
Viertel Vertragsarzt- sitz	2	0,36
k. A.	1	0,18

Tabelle 9: Anzahl der behandelten Patienten und Patientinnen pro Jahr (LE)

Bitte schätzen Sie: Wie viele gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten behandeln Sie pro Jahr?		
	Absolute Anzahl (n = 559)	Prozent (%)
1-10	1	0,18
11-20	5	0,89
21-30	29	5,19
31-40	31	5,55
41-50	55	9,84
51-60	68	12,16

Bitte schätzen Sie: Wie viele gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten behandeln Sie pro Jahr?		
	Absolute Anzahl (n = 559)	Prozent (%)
61-70	70	12,52
71-80	46	8,23
81-90	33	5,90
91-100	51	9,12
101-200	106	18,96
> 201	56	10,02
k. A.	8	1,43

Tabelle 10: Zeitpunkt des Ausfüllens der Dokubögen (LE)

Zu welchem Zeitpunkt füllen Sie i. d. R. die Dokubögen, die für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie an die Datenannahmestelle (DAS) zu übermitteln sind, aus?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Behandlungsbegleitend	35	20,83
Nach Behandlungsabschluss	81	48,21
Alle Fälle werden am Ende des Quartals bzw. vor Datenlieferung gesammelt dokumentiert	50	29,76
k. A.	2	1,19

Tabelle 11: Häufigkeit der Zusatzziffern (LE)

Wie häufig kennzeichnen Sie das Ende einer Richtlinien therapie mit den Zusatzziffern 88130 und 88131?		
	Absolute Anzahl (n = 559)	Prozent (%)
Immer	343	61,36
Meistens	177	31,66
Selten	27	4,83
Nie	10	1,79
k. A.	2	0,36

Tabelle 12: Wann werden Zusatzziffern dokumentiert (LE)

Wann dokumentieren Sie die Zusatzziffern 88130 und 88131?		
	Absolute Anzahl (n = 547)	Prozent (%)
Mit der Kodierung für die letzte Therapie-sitzung	328	59,96
Im Quartal der letzten Sitzung	94	17,18
Nach Verstreichen des Zeitraums zum Unterbrechen einer Richtlinientherapie (zwei Quartale)	124	22,67
k. A.	1	0,18

Tabelle 13: Fristgerechte Datenübermittlung an DAS (LE)

Sie als Psychotherapeutinnen und -therapeuten sollen die Daten zu den im Quartal abgeschlossenen Psychotherapien zum 21. des ersten Monats des Folgequartals (21. April, 21. Juli, 21. Oktober, 21. Januar) an die zuständigen Datenannahmestellen (DAS) übermitteln. Übermitteln Sie die Daten fristgerecht bis zum 21. des ersten Monats des Folgequartals?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Immer	78	46,43
Meistens	38	22,62
Teils/teils	30	17,86
Selten	13	7,74
Nie	8	4,76
k. A.	1	0,60

Tabelle 14: Gründe für nicht fristgerechte Datenübermittlung (LE), Mehrfachauswahl möglich

Sie haben angegeben, dass Sie die Daten nicht immer fristgerecht bis zum 21. des ersten Monats des Folgequartals übermitteln. Welche Gründe gibt es dafür?				
	Absolute Anzahl (n = 89)		Prozent (%)	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Technische Probleme (z. B. mit der Software)	49	40	55,06	44,94
Ressourcen-gründe (z. B.	35	54	39,33	60,67

Sie haben angegeben, dass Sie die Daten nicht immer fristgerecht bis zum 21. des ersten Monats des Folgequartals übermitteln. Welche Gründe gibt es dafür?				
	Absolute Anzahl (n = 89)		Prozent (%)	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Personal- knappheit)				
Die Frist fällt auf Wochen- enden/Feier- tage	2	87	2,25	97,75
Die Daten wer- den nach Ab- lauf der Kor- rekturfrist (28. des ersten Mo- nats des Folgequartals) und i. d. R. nach dem 21. übermittelt	4	85	4,49	95,51
Ein anderer Grund	36	53	40,45	59,55
k. A.	-	-	-	-

Tabelle 15: Abstände in denen Daten an DAS geschickt werden (LE)

Nun geht es darum, in welchen Abständen Sie die Daten an die Datenannahmestelle (DAS) schicken.		
Bitte geben Sie an, welche Aussage auf Sie zutrifft.		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Die Übermittlung der Daten erfolgt gesam- melt einmalig pro Quartal.	110	65,48
Die Übermittlung der Daten erfolgt konti- nuierlich nach Ab- schluss der Doku- mentation.	16	9,52
Die Übermittlung der Daten erfolgt in meh- reren Chargen inner- halb eines Quartals.	4	2,38
Es gibt kein überwie- gendes Vorgehen.	37	22,02

Nun geht es darum, in welchen Abständen Sie die Daten an die Datenannahmestelle (DAS) schicken.		
Bitte geben Sie an, welche Aussage auf Sie zutrifft.		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
k. A.	1	0,60

Tabelle 16: Softwareanbieter zur Dokumentation (LE)

Die Daten für das QS-Verfahren werden über eine Software dokumentiert. Für diese QS-Dokumentationssoftware gibt es auf dem Markt verschiedene Anbieter, die unterschiedliche Programme anbieten.		
Von welchem Softwareanbieter stammt die Software, die Sie zur Dokumentation nutzen?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Dedalus HealthCare GmbH: ORBIS Qualitätssicherung (QSOM)	-	-
ergosoft GmbH: psychodat	19	11,31
FREY ADV GmbH: QUINCY	-	-
HASOMED Hard- und Software für Medizin Gesellschaft mbH: Elefant	61	36,31
Meierhofer AG: M-KIS	-	-
New Media Company GmbH & Co. KG: Smarty	34	20,24
Operatio – Gesellschaft für Organisations- und Systemanalyse im Gesundheitswesen mbH: Qualitätssicherung ambulante Psychotherapie	-	-
psyprax GmbH: ppsychoprax	39	23,21
Andere	15	8,93
k. A.	-	-

Tabelle 17: Optimierungsbedarfe der Dokumentationssoftware (LE)

Hat die eingesetzte Dokumentationssoftware Optimierungsbedarfe, durch die die Datenqualität/Dokumentationsqualität für das QS-Verfahren noch verbessert werden könnte?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Ja	98	58,33
Nein	69	41,07
k. A.	1	0,60

Tabelle 18: Korrekturanfragen von DAS oder VPB (LE)

Kam es bei Ihnen bei den vergangenen Datenlieferungen für die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie zu Korrekturanfragen von den Datenannahmestellen oder der Versendestelle?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Ja	18	10,71
Nein	115	68,45
Weiß nicht	34	20,24
k. A.	1	0,60

Tabelle 19: Aufwandseinschätzung anfallender Korrekturen (LE)

Wie hoch schätzen Sie den Aufwand ein, der Ihnen durch angeforderte Datenkorrekturen von der Datenannahmestelle (DAS) oder der Versendestelle entsteht?		
	Absolute Anzahl (n = 18)	Prozent (%)
Sehr hoch	7	38,89
Eher hoch	8	44,44
Mittel	2	11,11
Eher gering	-	-
Sehr gering	-	-
Weiß nicht	1	5,56
k. A.	-	-

Tabelle 20: Art der Korrekturen (LE), Mehrfachauswahl möglich

Um welche Art von Korrekturen handelt es sich?				
	Absolute Anzahl (n = 18)		Prozent (%)	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Fehlende Werte in den Datenfeldern	5	13	27,78	72,22

Um welche Art von Korrekturen handelt es sich?				
	Absolute Anzahl (n = 18)		Prozent (%)	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Fehlerhafte Verschlüsselung der XML-Elemente	5	13	27,78	72,22
Fehlerhafte Verschlüsselung des gesamten Datenpakets	2	16	11,11	88,89
Fehler im XML-Export (nicht schemakonform)	7	11	38,89	61,11
Andere Art der Korrektur	7	11	38,89	61,11
k. A.	-	-	-	-

Tabelle 21: Bewertung der 7-tägigen Korrekturfrist (LE)

Ist die 7-tägige Korrekturfrist aus Ihrer Sicht ausreichend, um Korrekturen durchzuführen?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Ja	14	8,33
Nein	83	49,40
Weiß nicht	71	42,26
k. A.	-	-

Tabelle 22: Korrekturen nach Fristende (LE)

	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Ja	46	27,38
Nein	122	72,62
k. A.	-	-

Tabelle 23: Einschätzung Korrekturen nach Fristende (LE)

Können Sie einschätzen, wie viel Prozent der bislang übermittelten Fälle dies bei Ihnen in etwa betrifft? Anteil an übermittelten Fällen [Schieberegler: 0% bis 100%]						
n	Mittelwert	Median	Modal	Standardabweichung	Range (min-max)	k. A.
33	15,9	0	0	31,2	0-100	13

Tabelle 24: Unverständliche Fragen bzw. Datenfelder (LE)

Gibt es Fragen bzw. Datenfelder, die unverständlich oder mehrdeutig sind?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Ja	107	63,69
Nein	61	36,31
k. A.	-	-

Tabelle 25: Unverständliche Ausfüllhinweis von Fragen bzw. Datenfeldern (LE)

Gibt es Fragen bzw. Datenfelder, bei denen ein zusätzlicher Ausfüllhinweis erforderlich wäre?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Ja	92	54,76
Nein	71	42,26
k. A.	5	2,98

Tabelle 26: Einschätzung der Dokumentationsdauer eines Falles (LE)

Wie lang dauert es im Durchschnitt für Sie, einen Fall zu dokumentieren? Bitte geben Sie einen ungefähren Minutenwert an.						
n	Mittelwert	Median	Modal	Standardabweichung	Range (min-max)	k. A.
147	42,5	30	30	38,0	5-240	18

Tabelle 27: Einschätzung der Dokumentationsdauer der Adressdaten eines Falles (LE)

Wie viele Minuten davon brauchen Sie, um Adressdaten für die Patientenbefragung zu dokumentieren?						
n	Mittelwert	Median	Modal	Standardabweichung	Range (min-max)	k. A.
135	5,59	4	0	7,45	0-45	31

Tabelle 28: Einschätzung des Dokumentationsaufwands eines Falles (LE)

Wie hoch schätzen Sie Ihren Zeitaufwand für die Dokumentation eines Falles insgesamt ein?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Sehr hoch	63	37,50
Eher hoch	63	37,50
Mittel	35	20,83
Eher gering	4	2,38
Sehr gering	-	-
k. A.	3	1,79

Tabelle 29: Kommunikation zwischen LE und IQTIG (LE)

Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit dem Verfahrenssupport des IQTIG, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorlagen?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Sehr gut	-	-
Eher gut	6	3,57
Neutral	18	10,71
Eher schlecht	25	14,88
Schlecht	23	13,69
Zum QS-Verfahren gab es keine Kommunikation mit dem Verfahrenssupport des IQTIG.	94	55,95
k. A.	2	1,19

Tabelle 30: Änderung des Patientenkollektivs durch Teilnahme an QS-Verfahren (LE)

Hat sich durch die Teilnahme an dem QS-Verfahren Ihr Patientenkollektiv verändert (z. B. hinsichtlich der Patientenauswahl oder der Diagnosen)?		
	Absolute Anzahl (n = 168)	Prozent (%)
Ja	49	29,17
Nein	118	70,24
k. A.	1	0,60

Tabelle 31: Gründe für die Nicht-Teilnahme am QS-Verfahren (LE), Mehrfachauswahl möglich

Aus welchen Gründen nehmen Sie nicht am QS-Verfahren teil?				
	Absolute Anzahl (n = 391)		Prozent (%)	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Mir ist das QS-Verfahren nicht bekannt.	3	388	0,77	99,23
Mir ist nicht bekannt, dass die Teilnahme seit dem 1. Januar 2025 verpflichtend ist.	19	372	4,86	95,14
Die Vergütung für die Teilnahme ist	295	96	75,45	24,55

Aus welchen Gründen nehmen Sie nicht am QS-Verfahren teil?				
	Absolute Anzahl (n = 391)		Prozent (%)	
	Ja	Nein	Ja	Nein
noch nicht geklärt.				
Ich verfüge nicht über eine ausreichende technische Ausstattung in meiner Praxis.	31	360	7,93	92,07
Ich verfüge nicht über die erforderliche QS-Software.	110	281	28,13	71,87
Andere Gründe	172	219	43,99	56,01
k. A.	-	-	-	-

Anhang B.3: Antworten der Datenannahmestellen (DAS)

Tabelle 32: Fristgerechte Datenlieferung der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (DAS)

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen auf Ihre DAS zutrifft: Die Daten werden bis zum 21. des ersten Monats des Folgequartals von allen Psychotherapeutinnen und -therapeuten fristgerecht übermittelt.		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Ja	-	-
Überwiegend ja	-	-
Überwiegend nein	2	100,00
Nein	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 33: Gründe für nicht fristgerechte Datenlieferung (DAS)

Sie haben angegeben, dass die Daten überwiegend nicht oder nicht fristgerecht bis zum 21. oder am darauffolgenden Werktag in Ihrer DAS ankommen. Welche Gründe gibt es dafür?						
	Absolute Anzahl (n = 2)			Prozent (%)		
	Ja	Nein	k. A.	Ja	Nein	k. A.
Der Großteil der Psychotherapeutinnen und -therapeuten übermittelt die Daten erst nach Ablauf der Datenlieferfrist.	-	1	1	-	50,00	50,00
Technische Probleme bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten (z. B. Softwareprobleme, Ressourcenmangel)	1	-	1	50,00	-	50,00
[exklusive Option:] Die Gründe hierfür sind uns nicht bekannt	1	1	-	50,00	50,00	-
Ein anderer Grund	1	-	1	50,00	-	50,00

Tabelle 34: Hinweis auf Unpünktlichkeit (DAS)

Haben Sie die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihre Daten nicht oder nicht immer fristgerecht übermitteln auf diese Unpünktlichkeit hingewiesen?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Ja	-	-
Nein	2	100,00
k. A.	-	-

Tabelle 35: Datenlieferzeitpunkte (DAS)

Zu welchen Zeitpunkten erhalten Sie die Daten der Psychotherapeutinnen und -therapeuten?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Der Großteil übermittelt die Daten quartalsweise einmalig.	-	-
Der Großteil übermittelt die Daten kontinuierlich.	-	-
Der Großteil übermittelt die Daten in mehreren Chargen innerhalb eines Quartals.	-	-
Es gibt kein überwiegendes Vorgehen – die Psychotherapeutinnen und -therapeuten übermitteln die Daten zu unterschiedlichen Zeitpunkten.	2	100,00
Der Großteil übermittelt die Daten anders.	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 36: Praktikabilität der Datenlieferzeitpunkte (DAS)

Sind die Zeitpunkte, zu denen Sie die Daten der Psychotherapeutinnen und -therapeuten erhalten (vgl. vorherige Frage) für Sie praktikabel?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Ja, wir haben Prozesse etabliert, in denen wir mit den Datenlieferzeitpunkten der Psychotherapeutinnen und -therapeuten gut umgehen können.	2	100,00
Nein, hier sehen wir Verbesserungsbedarfe.	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 37: Einschätzung über die Zeitaufwände der DAS (DAS)

Inwiefern trifft die folgende Aussage auf Sie zu: Die Aufgaben der DAS (Prüfen der Daten, Pseudonymvergabe) nehmen kaum Zeit in Anspruch.		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Trifft voll und ganz zu	1	50,00
Trifft eher zu	-	-
Trifft eher nicht zu	1	50,00
Trifft überhaupt nicht zu	-	-
Weiß nicht	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 38: Unverzögliche Datenübermittlung an Versendestelle Patientenbefragung (DAS)

Inwiefern trifft die folgende Aussage auf Sie zu: Die Übermittlung der Daten an die Versendestelle erfolgt unverzüglich.		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Trifft voll und ganz zu	2	100,00
Trifft eher zu	-	-
Trifft eher nicht zu	-	-
Trifft überhaupt nicht zu	-	-
Weiß nicht	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 39: Bewertung der Korrekturfrist (DAS)

Reicht die Korrekturfrist aus, um die erforderlichen Prozesse (Korrekturen anfordern, Korrektur erhalten und erneute Prüfung) durchzuführen?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Ja	-	-
Überwiegend ja	-	-
Überwiegend nein	1	50,00
Weiß nicht	1	50,00
k. A.	-	-

Tabelle 40: Weitere Probleme im Prozessablauf (DAS)

Gibt es aus Ihrer Sicht Probleme im Prozessablauf, die durch die vorherigen Fragen noch nicht erfasst sind?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Nein	-	-
Ja	2	100,00
k. A.	-	-

Tabelle 41: Einschätzung Anzahl der Korrekturen pro Datenlieferungszeitpunkt (DAS)

Können Sie einschätzen, bei wie vielen Fällen es pro Datenlieferungszeitpunkt vorkommt, dass Korrekturen seitens der Psychotherapeutinnen und -therapeuten erforderlich sind?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Ja	-	-
Nein	2	100,00
k. A.	-	-

Tabelle 42: Einschätzung Anzahl der Updates und Stornos von Datensätzen (DAS)

Können Sie einschätzen, bei wie vielen Fällen es zu Updates und Stornos von Datensätzen bei den Datenlieferungen kommt (in % im Verhältnis zur Gesamtzahl der gelieferten Datensätze)?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Ja	-	-
Nein	2	100,00
k. A.	-	-

Tabelle 43: Kommunikation mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten (DAS)

Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit den Psychotherapeutinnen und -therapeuten, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorlagen?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Sehr gut	-	-
Eher gut	1	50,00
Eher schlecht	1	50,00
Sehr schlecht	-	-
Es gibt keine/kaum Anliegen gegenüber den Psychotherapeutinnen und -therapeuten	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 44: Anliegen zwischen DAS und Psychotherapeutinnen und -therapeuten (DAS)

Welche Anliegen bzgl. des QS-Verfahrens gab es zwischen Ihnen und den Psychotherapeutinnen und -therapeuten?				
	Absolute Anzahl (n = 2)		Prozent (%)	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Technische Fragen (Datenübermittlung, Verschlüsselung)	2	-	100,00	-
Fachliche Fragen (Adress- oder medizinische Daten)	2	-	100,00	-
Prozessuale Fragen (Lieferzeitpunkte, Nachlieferungen etc.)	2	-	100,00	-
Anderes	2	-	100,00	-
k. A.	-	-	-	-

Tabelle 45: Kommunikation mit der Versendestelle Patientenbefragung (DAS)

Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit der Versendestelle, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorlagen?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Sehr gut	-	-
Eher gut	1	50,00
Eher schlecht	-	-
Sehr schlecht	-	-
Es gibt keine/kaum Anliegen gegenüber der Versendestelle	1	50,00
k. A.	-	-

Tabelle 46: Kommunikation mit dem IQTIG (DAS)

Wie läuft aus Ihrer Sicht die Kommunikation mit dem IQTIG, sofern Anliegen zum QS-Verfahren vorliegen?		
	Absolute Anzahl (n = 2)	Prozent (%)
Sehr gut	-	-
Eher gut	2	100,00
Eher schlecht	-	-
Sehr schlecht	-	-
Es gibt keine/kaum Anliegen gegenüber dem IQTIG	-	-
k. A.	-	-

Anhang B.4: Antworten der Patientinnen und Patienten (PAT)

Tabelle 47: Teilnahme an Patientenbefragung (PAT)

Haben Sie an der Patientenbefragung (Papierfragebogen) zu Ihrer ambulanten Psychotherapie teilgenommen?		
	Absolute Anzahl (n = 21)	Prozent (%)
Ja, ich habe teilgenommen	18	85,71
Nein, ich habe nicht teilgenommen	3	14,29
k. A.	-	-

Tabelle 48: Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens (PAT)

Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Papierfragebogens geholfen?		
	Absolute Anzahl (n = 18)	Prozent (%)
Nein, ich habe den Fragebogen allein ausgefüllt	18	100,00
Ja, ich wurde beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützt	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 49: Information über Patientenbefragung durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten (PAT)

Hat Ihre Psychotherapeutin oder Ihr Psychotherapeut Sie über die Patientenbefragung im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung informiert?		
	Absolute Anzahl (n = 21)	Prozent (%)
Ja	18	85,71
Nein	1	4,76
Weiß nicht mehr	2	9,52
k. A.	-	-

Tabelle 50: Beschreibung des Gesprächs mit der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten (PAT)

Wie würden Sie das Gespräch beschreiben, in dem Sie von Ihrer Psychotherapeutin/ Ihrem Psychotherapeuten über die Patientenbefragung informiert wurden?		
	Absolute Anzahl (n = 18)	Prozent (%)
Es wurde ermutigend über die Teilnahme gesprochen.	4	22,22
Es wurde sachlich (neutral) über die Patientenbefragung informiert.	12	66,67
Es wurde von einer Teilnahme abgeraten.	-	-
Weiß nicht mehr	2	11,11
k. A.	-	-

Tabelle 51: Empfundene Belastung durch Teilnahme an Patientenbefragung (PAT)

Wie belastend empfanden Sie die Teilnahme an der Patientenbefragung ambulante Psychotherapie (Papierfragebogen) insgesamt? Damit meinen wir den gesamten Prozess vom Lesen des Anschreibens und Informationsschreibens, über das Ausfüllen des Fragebogens bis hin zum Rückversand.		
	Absolute Anzahl (n = 18)	Prozent (%)
Überhaupt nicht belastend	10	55,56
Wenig belastend	6	33,33
Ziemlich belastend	1	5,56
Sehr belastend	-	-
Weiß nicht	1	5,56
k. A.	-	-

Tabelle 52: Gründe für empfundene Belastung durch Teilnahme an Patientenbefragung (PAT)

Bei den folgenden Aussagen geht es um die Gründe für die Belastung durch die Patientenbefragung. Bitte beziehen Sie sich bei den Fragen nur auf den Papierfragebogen.		
	Absolute Anzahl (n = 1)	Prozent (%)
Das Ausfüllen hat sehr lange gedauert.	-	-
Ich konnte mich schwer an die erfragten Situationen erinnern.	-	-
Die Fragen haben mich emotional belastet.	-	-
Die Fragen waren schwer verständlich.	-	-

Bei den folgenden Aussagen geht es um die Gründe für die Belastung durch die Patientenbefragung. Bitte beziehen Sie sich bei den Fragen nur auf den Papierfragebogen.		
	Absolute Anzahl (n = 1)	Prozent (%)
Die Begleitschreiben waren schwer verständlich.	-	-
Der Aufwand, den Fragebogen zurückzusenden, war hoch.	1	100,00
Andere Gründe	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 53: Bedeutung von Patientenbefragungen (PAT)

Wie wichtig finden Sie, dass Patientinnen und Patienten zu Ihren Erfahrungen in der ambulanten Psychotherapie gefragt werden?		
	Absolute Anzahl (n = 18)	Prozent (%)
Sehr wichtig	12	66,67
Einigermaßen wichtig	4	22,22
Nicht sehr wichtig	2	11,11
Überhaupt nicht wichtig	-	-
Weiß nicht	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 54: Relevanz der Themen der Patientenbefragung für die Versorgung von Betroffenen (PAT)

Für wie relevant halten Sie die Themen des Fragebogens für die Versorgung von Menschen, die eine ambulante Psychotherapie abgeschlossen haben?		
	Absolute Anzahl (n = 18)	Prozent (%)
Sehr relevant	7	38,89
Einigermaßen relevant	10	55,56
Nicht sehr relevant	1	5,56
Überhaupt nicht relevant	-	-
Weiß nicht	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 55: Gründe für die Nicht-Teilnahme an der Patientenbefragung (PAT), Mehrfachauswahl möglich

Bei den folgenden Aussagen geht es um die Gründe, weshalb Sie sich <u>gegen eine Teilnahme</u> an der Patientenbefragung (Papierfragebogen) entschieden haben.		
	Absolute Anzahl (n =3)	Prozent (%)
Mir ist der Zweck der Befragung nicht klargeworden.	1	16,67
Ich habe keinen persönlichen Nutzen oder Mehrwert gesehen.	-	-
Ich hatte Bedenken bei der Vertraulichkeit.	-	-
Der Fragebogen war zu lang.	2	33,33
Der Rückversand war für mich zu aufwändig.	2	33,33
Ich konnte mich nicht gut an die erfragten Situationen erinnern.	-	-
Ich habe mich unwohl damit gefühlt, meine Psychotherapeutin / meinen Psychotherapeuten zu bewerten.	-	-
Die zu befragende Person ist nicht in der Lage, den Fragebogen selbst zu beantworten (z. B. aufgrund von sprachlichen oder körperlichen Einschränkungen).	-	-
Andere Gründe	1	16,67
k. A.	-	-

Tabelle 56: Alter (PAT)

In welchem Jahr wurden Sie geboren? (errechnetes Alter in Jahren, n = 21)	
Mittelwert	41,86
SD	14,19
Range (min-max)	24-67

Tabelle 57: Geschlechtsangabe (PAT)

Welches Geschlecht haben Sie?		
	Absolute Anzahl (n = 21)	Prozent (%)
Weiblich	10	47,62
Männlich	11	52,38
Divers	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 58: Eingesetztes Therapieverfahren (PAT)

Haben Sie an der Patientenbefragung (Papierfragebogen) zu Ihrer ambulanten Psychotherapie teilgenommen?		
	Absolute Anzahl (n = 21)	Prozent (%)
Kognitive Verhaltenstherapie (VT)	14	66,67
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	3	14,28
Analytische Psychotherapie (AP)	-	-
Systemische Psychotherapie (ST)	-	-
Weiß nicht	4	19,04
k. A.	-	-

Tabelle 59: Länge der ambulanten Psychotherapie (PAT)

Haben Sie an der Patientenbefragung (Papierfragebogen) zu Ihrer ambulanten Psychotherapie teilgenommen?		
	Absolute Anzahl (n = 21)	Prozent (%)
ca. 12 Sitzungen (Kurzzeittherapie 1)	13	61,90
ca. 24 Sitzungen (Kurzzeittherapie 1 und 2)	7	33,33
Mehr als 24 Sitzungen (Langzeittherapie)	1	4,76
Weiß nicht	-	-
k. A.	-	-

Tabelle 60: Derzeitige berufliche Situation (PAT)

Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?		
	Absolute Anzahl (n = 21)	Prozent (%)
Schülerin/Schüler oder Studentin/Student	1	4,76
Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden)	12	57,14
Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)	4	19,05
Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)	-	-
Arbeitslos	1	4,76
Altersrente	2	9,52
Erwerbsminderungsrente/Erwerbsunfähigkeitsrente	-	-
Hausfrau/Hausmann	1	4,76
Ausbildung, Umschulung	-	-
Wiedereingliederungsmaßnahme	-	-
Sonstiges	-	-
k. A.	-	-

Anhang C: Übersicht über die in der QS-Dokumentation kodierten F-Diagnosen

Tabelle 61: Auswertung der bislang dokumentierten ICD-Kodes in der Erprobung des QS-Verfahrens QS ambulante Psychotherapie

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	1.140	14,09 %
F43.2	Anpassungsstörungen	1.070	13,22 %
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	910	11,24 %
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	359	4,44 %
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	331	4,09 %
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	298	3,68 %
F32.0	Leichte depressive Episode	280	3,46 %
F40.1	Soziale Phobien	214	2,64 %
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	211	2,61 %
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	188	2,32 %
F41.1	Generalisierte Angststörung	188	2,32 %
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	165	2,04 %
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	161	1,99 %
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	150	1,85 %
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	136	1,68 %
F34.1	Dysthymia	120	1,48 %
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	114	1,41 %
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien	113	1,40 %
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	100	1,24 %
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	99	1,22 %
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	89	1,10 %
F43.0	Akute Belastungsreaktion	80	0,99 %
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	67	0,83 %
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	57	0,70 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F51.0	Nichtorganische Insomnie	51	0,63 %
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	50	0,62 %
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet	48	0,59 %
F45.2	Hypochondrische Störung	44	0,54 %
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	41	0,51 %
F48.0	Neurasthenie	40	0,49 %
F45.0	Somatisierungsstörung	39	0,48 %
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	37	0,46 %
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet	35	0,43 %
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	35	0,43 %
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	34	0,42 %
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	33	0,41 %
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	32	0,40 %
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung	31	0,38 %
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet	30	0,37 %
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	29	0,36 %
F50.8	Sonstige Essstörungen	29	0,436 %
F41.3	Andere gemischte Angststörungen	27	0,33 %
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	26	0,32 %
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	24	0,30 %
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen	24	0,30 %
F20.0	Paranoide Schizophrenie	22	0,27 %
F64.0	Transsexualismus	20	0,25 %
F84.5	Asperger-Syndrom	20	0,25 %
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ	19	0,23 %
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung	19	0,23 %
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	18	0,22 %
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	17	0,21 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch	17	0,21 %
F50.1	Atypische Anorexia nervosa	17	0,21 %
F31.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	16	0,20 %
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem	16	0,20 %
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen	16	0,20 %
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	15	0,19 %
F50.2	Bulimia nervosa	13	0,16 %
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen	12	0,15 %
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem	12	0,15 %
F98.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12	0,15 %
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	11	0,14 %
F32.8	Sonstige depressive Episoden	11	0,14 %
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet	11	0,14 %
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet	10	0,12 %
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet	10	0,12 %
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	10	0,12 %
F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen	9	0,11 %
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme	9	0,11 %
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom	8	0,10 %
F40.8	Sonstige phobische Störungen	8	0,10 %
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet	8	0,10 %
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ	8	0,10 %
F50.3	Atypische Bulimia nervosa	8	0,10 %
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert	7	0,09 %
F44.0	Dissoziative Amnesie	7	0,09 %
F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	7	0,09 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	6	0,07 %
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt	6	0,07 %
F51.5	Alpträume [Angstträume]	6	0,07 %
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet	6	0,07 %
F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung	5	0,06 %
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	5	0,06 %
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	5	0,06 %
F33	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	5	0,06 %
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	5	0,06 %
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen	5	0,06 %
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert	5	0,06 %
F20.5	Schizophrenes Residuum	4	0,05 %
F22.0	Wahnhafte Störung	4	0,05 %
F34.0	Zyklothymia	4	0,05 %
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet	4	0,05 %
F43	Akute Belastungsreaktion	4	0,05 %
F45	Somatisierungsstörung	4	0,05 %
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom	4	0,05 %
F48.8	Sonstige neurotische Störungen	4	0,05 %
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa	4	0,05 %
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet	4	0,05 %
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen	4	0,05 %
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen	4	0,05 %
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung	4	0,05 %
F63.3	Trichotillomanie	4	0,05 %
F84.1	Atypischer Autismus	4	0,05 %
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen	4	0,05 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]	4	0,05 %
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	3	0,04 %
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch	3	0,04 %
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom	3	0,04 %
F20.4	Postschizophrene Depression	3	0,04 %
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie	3	0,04 %
F25.9	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet	3	0,04 %
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode	3	0,04 %
F32	Leichte depressive Episode	3	0,04 %
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen	3	0,04 %
F38.1	Andere rezidivierende affektive Störungen	3	0,04 %
F40	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung	3	0,04 %
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet	3	0,04 %
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus	3	0,04 %
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung	3	0,04 %
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung	3	0,04 %
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet	3	0,04 %
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung	2	0,02 %
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	2	0,02 %
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch	2	0,02 %
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom	2	0,02 %
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch	2	0,02 %
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet	2	0,02 %
F21	Schizotype Störung	2	0,02 %
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	2	0,02 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	2	0,02 %
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	2	0,02 %
F41.1Z	Generalisierte Angststörung	2	0,02 %
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet	2	0,02 %
F44.81	Multiple Persönlichkeit(ssstörung)	2	0,02 %
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System	2	0,02 %
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ	2	0,02 %
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen	2	0,02 %
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus	2	0,02 %
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung	2	0,02 %
F63.0	Pathologisches Spielen	2	0,02 %
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]	2	0,02 %
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2	0,02 %
F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung	2	0,02 %
F12.1V	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch	1	0,01 %
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch	1	0,01 %
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	1	0,01 %
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie	1	0,01 %
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet	1	0,01 %
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch	1	0,01 %
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen	1	0,01 %
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome	1	0,01 %
F31.3GB	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	1	0,01 %
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen	1	0,01 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F33.1 (G)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	1	0,01 %
F33.1V	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	1	0,01 %
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung	1	0,01 %
F43.1Z	Posttraumatische Belastungsstörung	1	0,01 %
F43.8Z	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	1	0,01 %
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	1	0,01 %
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	1	0,01 %
F44.6GB	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen	1	0,01 %
F45.32GB	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	1	0,01 %
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem	1	0,01 %
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem	1	0,01 %
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme	1	0,01 %
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen	1	0,01 %
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen	1	0,01 %
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert	1	0,01 %
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet	1	0,01 %
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien	1	0,01 %
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika	1	0,01 %
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom	1	0,01 %
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität	1	0,01 %
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet	1	0,01 %
F65.4	Pädophilie	1	0,01 %
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung	1	0,01 %
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten	1	0,01 %
F84.0	Frühkindlicher Autismus	1	0,01 %
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit	1	0,01 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F98.00	Enuresis nocturna	1	0,01 %
F98.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	0,01 %
Dokumentierte, nicht im QS-Filter definierte somatische Diagnosen			
G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	1	0,01 %
G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	1	0,01 %
J44.99	Chronische obstruktive Lungenkrankheit nicht näher bezeichnet, FEV1-Wert nicht näher bezeichnet	1	0,01 %
K51.9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet	1	0,01 %
N80.9	Endometriose, nicht näher bezeichnet	1	0,01 %
N95.1	Zustände im Zusammenhang mit der Menopause und dem Klimakterium	1	0,01 %
C50.9	Bösartige Neubildung der nicht näher bezeichneten Brustdrüse	1	0,01 %
E66.91	Nicht näher bezeichnete Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	1	0,01 %
Dokumentierte Diagnosen, die nicht im QS-Filter definiert sind			
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	3	0,04 %
F06.7	Leichte kognitive Störung	2	0,02 %
F90	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)	2	0,02 %
T74.2	Sexueller Missbrauch	2	0,02 %
F07.8	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	1	0,01 %
F09	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung	1	0,01 %
F10.9	Nicht näher bezeichnete alkoholbedingte psychische und Verhaltensstörung	1	0,01 %
F19.9	Nicht näher bezeichnete durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen bedingte psychische und Verhaltensstörung	1	0,01 %
F45.4-	Anhaltende Schmerzstörung	1	0,01 %
Dokumentierte Codes, die nicht eindeutig zugeordnet werden können (insbesondere Fehlen der Angabe der für die Zuordnung erforderlichen dritten bzw. vierten Stelle des Codes)			
F90	-	2	0,02 %

ICD-Kode	Titel	Häufigkeit	Anteil
F34	-	2	0,02 %
F41	-	2	0,02 %
F60	-	2	0,02 %
F40.0-	-	1	0,01 %
F45.4	-	1	0,01 %
F52	-	1	0,01 %
F60.3	-	1	0,01 %
F62	-	1	0,01 %
F63	-	1	0,01 %

Anhang D: Ergebnisse der Evaluationsbögen zur Regionalkonferenz 2025

Tabelle 62: Ergebnisse der Evaluationsbögen zu Regionalkonferenz 2025 (n = 265)

Items / Antworten	1 (vollständig erfüllt)	2	3	4 (gar nicht erfüllt)	Nicht ausgefüllt
Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen haben sich erfüllt	18 (6,79 %)	74 (27,92 %)	104 (39,25 %)	63 (23,77 %)	6 (2,26 %)
Die Inhalte wurden didaktisch gut vermittelt	22 (8,30 %)	113 (42,64 %)	89 (33,58 %)	35 (13,21 %)	6 (2,26 %)
Die Inhalte waren auf dem aktuellen Stand	60 (22,64 %)	125 (47,17 %)	46 (17,36 %)	28 (10,57 %)	6 (2,26 %)
Die Fortbildung war inhaltlich gut strukturiert	41 (15,47 %)	102 (38,49 %)	81 (30,57 %)	35 (13,21 %)	6 (2,26 %)
Die Fortbildung hat Relevanz für meine praktische ärztliche Tätigkeit	80 (30,19 %)	76 (28,68 %)	44 (16,60 %)	56 (21,13 %)	9 (3,40 %)
Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an dieser Fortbildung für mich gelohnt	20 (7,55 %)	66 (24,91 %)	79 (29,81 %)	94 (35,47 %)	6 (2,26 %)
Die Fortbildung war produktneutral / firmenbezogene Werbung konnte nicht festgestellt werden	146 (55,09 %)	30 (11,32 %)	28 (10,57 %)	49 (18,49 %)	12 (4,53 %)
Die Qualität des Schriftmaterials (falls vorhanden) war gut	48 (18,11 %)	68 (25,66 %)	24 (9,06 %)	28 (10,57 %)	97 (36,6 %)
Die Qualität der visuellen Medien (falls vorhanden) war gut	74 (27,92 %)	81 (30,57 %)	27 (10,19 %)	32 (12,08 %)	51 (19,25 %)
Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen haben sich erfüllt	18 (6,79 %)	74 (27,92 %)	104 (39,25 %)	63 (23,77 %)	6 (2,26 %)