



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Machbarkeitsprüfung für das Qualitäts- sicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“**

Anhang zum Abschlussbericht

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 24. Mai 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“. Anhang zum Abschlussbericht

**Ansprechpartner:**

Dr. Patrick Schnapp

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

17. Januar 2019

**Datum der Abgabe:**

31. März 2022; aktualisierte Version vom 24. Mai 2022

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

## **Anhang A: Filter und Datenfelder für die QS-Dokumentation**

Anhang A.1: QS-Filter

Anhang A.2: Schlüsselnummern der Facharztgruppen

Anhang A.3: Einschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Anhang A.4: Ausschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Anhang A.5: Medikamentenlisten

## **Anhang B: Filter für die Sozialdaten bei den Krankenkassen**

Anhang B.1: QS-Filter

Anhang B.2: Einschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Anhang B.3: Ausschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Anhang B.4: Datenfelder der Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen

Anhang B.5: Medikamentenliste

Anhang B.6: Liste der Gebührenordnungspositionen nach EBM

## **Anhang C: Datenfelder der fallbezogenen und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation**

Anhang C.1: Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Anhang C.2: Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: PIA

Anhang C.3: Datenfelder der stationären fallbezogenen QS-Dokumentation

Anhang C.4: Datenfelder der stationären einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

## **Anhang D: Entwicklung der nichtadministrativen Datenfelder: Indikatorenset 1.2 / nach Durchsicht / Indikatorenset 2.0**

Anhang D.1: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Anhang D.2: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Anhang D.3: Stationäre Einrichtungen

## **Anhang E: Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums**

**Anhang F: Muster-Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer. Niedergelassener Vertragsarzt**

**Anhang G: Muster-Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer. Psychiatrische Institutsambulanz**

**Anhang H: Muster-Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer. Stationäre Einrichtung**

**Anhang I: Aufruf zur Teilnahme an der Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren gemäß § 137a SGB V „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“**

**Anhang J: Angaben der Einrichtung**

**Anhang K: Vertraulichkeitserklärung**

**Anhang L: Leitfäden für die Nachbefragung**

Anhang L.1: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Anhang L.2: Psychiatrische Institutsambulanzen

Anhang L.3: Stationäre Einrichtungen

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
APP	Ambulante Psychiatrische Pflege
ATC	Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem ( <i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification System</i> )
B	Basis
BSNR	Betriebsstättennummer
BTHG	Bundesteilhabegesetz (Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen)
DF	Datenfeld
EBM	einheitlicher Bewertungsmaßstab
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GOP	Gebührenordnungsposition
Häusliche Krankenpflege-RL	Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – 10. Revision – German Modification
IK	Institutionskennzeichen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NBSNR	Nebenbetriebsstättennummer
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PPP-RL	Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetze
QS	Qualitätssicherung
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

# Anhang A: Filter und Datenfelder für die QS-Dokumentation

## Anhang A.1: QS-Filter

Tabelle 1: Informationen zu Patientinnen und Patienten

Daten	Regel
Stationäre Einrichtungen	Alter ≥ 18 Jahre UND mindestens eine Hauptdiagnose aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen UND Entlassungsdatum im Erfassungsjahr
Vertragsärztinnen und -ärzte	Alter ≥ 18 Jahre UND mindestens in 3 Quartalen eine Diagnose aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen UND Diagnosesicherheit = „G“ UND mindestens 3 Behandlungsquartale im Erfassungsjahr bei FG 51 oder FG 58
Psychiatrische Institutsambulanzen	Alter ≥ 18 Jahre UND mindestens in 3 Quartalen eine Diagnose aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen UND mindestens 3 Behandlungsquartale im Erfassungsjahr in der PIA

## Anhang A.2: Schlüsselnummern der Facharztgruppen

Tabelle 2: Schlüsselnummern der Facharztgruppen

Schlüsselnummer	Facharztgruppe
01	Allgemeinmedizin (Hausarzt)
02	Arzt/praktischer Arzt (Hausarzt)
03	Innere Medizin (Hausarzt)
51	Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie
58	Psychiatrie und Psychotherapie

Die Schlüsselnummern 01, 02 und 03 werden nur für die technische Ermittlung der Terminvereinbarung betrachtet.

## Anhang A.3: Einschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Tabelle 3: Psych\_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen

ICD-10-GM	Diagnose
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia Simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung
F25.8	Sonstige schizoaffektive Störung
F25.9	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet

## Anhang A.4: Ausschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Die genannten Diagnosen sind Ausschlussdiagnosen für ausgewählte Indikatoren.

Tabelle 4: Psych\_ICD-10-GM Ausschlussdiagnosen

ICD-10-GM	Diagnose
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03.-	Nicht näher bezeichnete Demenz
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung

ICD-10-GM	Diagnose
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F74.8	Dissoziierte Intelligenz: Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Andere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Andere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Andere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

## Anhang A.5: Medikamentenlisten

Tabelle 5: Medikamentenliste mit ATC-Code N03A (Antiepileptika)

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N03AA01	Methylphenobarbital
N03AA02	Phenobarbital
N03AA03	Primidon
N03AA04	Barbexaclon
N03AA05	Cathin-Phenobarbital
N03AA30	Metharbital
N03AB01	Ethotoin
N03AB02	Phenytoin
N03AB03	Amino(diphenylhydantoin) valeriansäure
N03AB04	Mephenytoin
N03AB05	Fosphenytoin
N03AB52	Phenytoin, Kombinationen
N03AB54	Mephenytoin, Kombinationen
N03AC01	Paramethadion
N03AC02	Trimethadion
N03AC03	Ethadion
N03AD01	Ethosuximid
N03AD02	Phensuximid
N03AD03	Mesuximid
N03AD51	Ethosuximid, Kombinationen
N03AE01	Clonazepam
N03AE02	Midazolam
N03AF01	Carbamazepin
N03AF02	Oxcarbazepin
N03AF03	Rufinamid
N03AF04	Eslicarbazepin
N03AG01	Valproinsäure

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N03AG02	Valpromid
N03AG03	Aminobuttersäure
N03AG04	Vigabatrin
N03AG05	Progabid
N03AG06	Tiagabin
N03AX03	Sultiam
N03AX07	Phenacemid
N03AX09	Lamotrigin
N03AX10	Felbamat
N03AX11	Topiramate
N03AX12	Gabapentin
N03AX13	Pheneturid
N03AX14	Levetiracetam
N03AX15	Zonisamid
N03AX16	Pregabalin
N03AX17	Stiripentol
N03AX18	Lacosamid
N03AX19	Carisbamat
N03AX21	Retigabin
N03AX22	Perampanel
N03AX23	Brivaracetam
N03AX30	Beclamid
N03AX31	Kaliumbromid

Tabelle 6: Medikamentenliste mit ATC-Code N05A (Antipsychotika)

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N05AA01	Chlorpromazin
N05AA02	Levomepromazin
N05AA03	Promazin
N05AA04	Acepromazin

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N05AA05	Triflupromazin
N05AA06	Cyamemazin
N05AA07	Chlorproethazin
N05AB01	Dixyrazin
N05AB02	Fluphenazin
N05AB03	Perphenazin
N05AB04	Prochlorperazin
N05AB05	Thiopropazat
N05AB06	Trifluoperazin
N05AB07	Acetophenazin
N05AB08	Thioproperazin
N05AB09	Butaperazin
N05AB10	Perazin
N05AB13	Metofenazat
N05AC01	Periciazin
N05AC02	Thioridazin
N05AC03	Mesoridazin
N05AC04	Pipotiazin
N05AD01	Haloperidol
N05AD02	Trifluperidol
N05AD03	Melperon
N05AD04	Moperon
N05AD05	Pipamperon
N05AD06	Bromperidol
N05AD07	Benperidol
N05AD08	Droperidol
N05AD09	Fluanison
N05AE01	Oxypertin
N05AE02	Molindon
N05AE03	Sertindol

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N05AE04	Ziprasidon
N05AE05	Lurasidon
N05AF01	Flupentixol
N05AF02	Clopenthixol
N05AF03	Chlorprothixen
N05AF04	Tiotixen
N05AF05	Zuclopenthixol
N05AG01	Fluspirilen
N05AG02	Pimozid
N05AG03	Penfluridol
N05AH01	Loxapin
N05AH02	Clozapin
N05AH03	Olanzapin
N05AH04	Quetiapin
N05AH05	Asenapin
N05AH06	Clotiapin
N05AL01	Sulpirid
N05AL02	Sultoprid
N05AL03	Tiaprid
N05AL04	Remoxiprid
N05AL05	Amisulprid
N05AL06	Veraliprid
N05AL07	Levosulpirid
N05AX07	Prothipendyl
N05AX08	Risperidon
N05AX10	Mosapramin
N05AX11	Zotepin
N05AX12	Aripiprazol
N05AX13	Paliperidon
N05AX14	Iloperidon

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N05AX15	Cariprazin
N05AX16	Brexpiprazol
N05AX17	Pimavanserin
N05AX25	Reserpin

Tabelle 7: Medikamentenliste mit ATC-Codes, N05B (Anxiolytika), N05C (Hypnotika und Sedativa) und N05H (Homöopathische und anthroposophische Psycholeptika)

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N05BA01	Diazepam
N05BA02	Chlordiazepoxid
N05BA03	Medazepam
N05BA04	Oxazepam
N05BA05	Dikaliumclorazepat
N05BA06	Lorazepam
N05BA07	Adinazolam
N05BA08	Bromazepam
N05BA09	Clobazam
N05BA10	Ketazolam
N05BA11	Prazepam
N05BA12	Alprazolam
N05BA13	Halazepam
N05BA14	Pinazepam
N05BA15	Camazepam
N05BA16	Nordazepam
N05BA17	Fludiazepam
N05BA18	Ethylloflazepat
N05BA19	Etizolam
N05BA21	Clotiazepam
N05BA22	Cloxazolam
N05BA23	Tofisopam
N05BA24	Metaclazepam

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N05BA26	Oxazolam
N05BA56	Lorazepam, Kombinationen
N05BB01	Hydroxyzin
N05BB02	Captodiam
N05BB51	Hydroxyzin, Kombinationen
N05BC01	Meprobamat
N05BC03	Emylcamat
N05BC04	Mebutamat
N05BC51	Meprobamat, Kombinationen
N05BD01	Benzoctamin
N05BE01	Buspiron
N05BP02	Kava-Kava-Wurzelstock
N05BX01	Mephenoxalon
N05BX02	Gedocarnil
N05BX03	Etifoxin
N05BX04	Fabomotizol
N05BX05	Kavain
N05CA01	Pentobarbital
N05CA02	Amobarbital
N05CA03	Butobarbital
N05CA04	Barbital
N05CA05	Aprobarbital
N05CA06	Secobarbital
N05CA07	Talbutal
N05CA08	Vinylbital
N05CA09	Vinbarbital
N05CA10	Cyclobarbital
N05CA11	Heptabarbital
N05CA12	Reposal
N05CA15	Methohexital

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N05CA16	Hexobarbital
N05CA19	Thiopental
N05CA20	Etallobarbital
N05CA21	Allobarbital
N05CA22	Proxibarbal
N05CA23	Crotylbarbital
N05CA24	Phenobarbital
N05CA25	Propallylonal
N05CA26	Bromallylmethylbutylbarbitursäure
N05CB01	Kombinationen von Barbituraten
N05CB02	Barbiturate in Kombination mit anderen Mitteln
N05CC01	Chloralhydrat
N05CC02	Chloralodol
N05CC03	Acetylglycinamidchloralhydrat
N05CC04	Dichloralphenazon
N05CC05	Paraldehyd
N05CD01	Flurazepam
N05CD02	Nitrazepam
N05CD03	Flunitrazepam
N05CD04	Estazolam
N05CD05	Triazolam
N05CD06	Lormetazepam
N05CD07	Temazepam
N05CD08	Midazolam
N05CD09	Brotizolam
N05CD10	Quazepam
N05CD11	Loprazolam
N05CD12	Doxefazepam
N05CD13	Cinolazepam
N05CE01	Glutethimid

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N05CE02	Methypylon
N05CE03	Pyrithydion
N05CF01	Zopiclon
N05CF02	Zolpidem
N05CF03	Zaleplon
N05CF04	Eszopiclon
N05CM01	Methaqualon
N05CM02	Clomethiazol
N05CM03	Bromisoval
N05CM04	Carbromal
N05CM05	Scopolamin
N05CM06	Propiomazin
N05CM07	Triclofos
N05CM08	Ethchlorvynol
N05CM10	Hexapropymate
N05CM11	Bromide
N05CM12	Apronal
N05CM13	Valnoctamid
N05CM15	Methylpentynol
N05CM16	Niaprazin
N05CM18	Dexmedetomidin
N05CM20	Diphenhydramin
N05CM21	Doxylamin
N05CM22	Promethazin
N05CM25	Magnesiumaspartathydrobromid
N05CM26	Magnesiumglutamathydrobromid
N05CP01	Baldrianwurzel
N05CP02	Kava-Kava-Wurzelstock
N05CP03	Johanniskraut
N05CP04	Melissenkraut

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N05CP05	Passionsblumenkraut
N05CP06	Baldrianöl
N05CP07	Hopfen
N05CP08	Lavendel
N05CP30	Kombinationen
N05CP50	Andere pflanzliche Hypnotika und Sedativa, Kombinationen
N05CP51	Baldrianwurzel, Kombinationen
N05CP52	Kava-Kava-Wurzelstock, Kombinationen
N05CX01	Meprobamat, Kombinationen
N05CX02	Methaqualon, Kombinationen
N05CX03	Methylpentynol, Kombinationen
N05CX04	Clomethiazol, Kombinationen
N05CX05	Emepronium, Kombinationen
N05CX06	Dipiperonylaminoethanol, Kombinationen
N05CX07	Diphenhydramin, Kombinationen
N05CX08	Carbromal, Kombinationen
N05CX09	Bromisoval, Kombinationen
N05CX11	Chloralhydrat, Kombinationen
N05CX13	Promethazin, Kombinationen
N05HH10	Verschiedene
N05HH20	Kombinationen
N05HH50	Kombinationen mit anderen Mitteln

Tabelle 8: Medikamentenliste mit ATC-Code N06 (Psychoanaleptika)

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N06AA01	Desipramin
N06AA02	Imipramin
N06AA03	Imipraminoxid
N06AA04	Clomipramin
N06AA05	Opi Pramol

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N06AA06	Trimipramin
N06AA07	Lofepramin
N06AA08	Dibenzepin
N06AA09	Amitriptylin
N06AA10	Nortriptylin
N06AA11	Protriptylin
N06AA12	Doxepin
N06AA13	Iprindol
N06AA14	Melitracen
N06AA15	Butriptylin
N06AA16	Dosulepin
N06AA17	Amoxapin
N06AA18	Dimetacrin
N06AA19	Amineptin
N06AA20	Noxiptilin
N06AA21	Maprotilin
N06AA23	Quinupramin
N06AA25	Amitriptylinoxid
N06AB02	Zimeldin
N06AB03	Fluoxetin
N06AB04	Citalopram
N06AB05	Paroxetin
N06AB06	Sertralin
N06AB07	Alaproclat
N06AB08	Fluvoxamin
N06AB09	Etoiperidon
N06AB10	Escitalopram
N06AF01	Isocarboxazid
N06AF02	Nialamid
N06AF03	Phenelzin

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N06AF04	Tranlycypromin
N06AF05	Iproniazid
N06AF06	Iproclozid
N06AG02	Moclobemid
N06AG03	Toloxaton
N06AH01	Hypericum
N06AH10	Verschiedene
N06AP01	Johanniskraut
N06AP51	Johanniskraut, Kombinationen
N06AX01	Oxitriptan
N06AX02	Tryptophan
N06AX03	Mianserin
N06AX04	Nomifensin
N06AX05	Trazodon
N06AX06	Nefazodon
N06AX07	Minaprin
N06AX08	Bifemelan
N06AX09	Viloxazin
N06AX10	Oxaflozan
N06AX11	Mirtazapin
N06AX12	Bupropion
N06AX13	Medifoxamin
N06AX14	Tianeptin
N06AX15	Pivagabin
N06AX16	Venlafaxin
N06AX17	Milnacipran
N06AX18	Reboxetin
N06AX19	Gepiron
N06AX21	Duloxetin
N06AX22	Agomelatin

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N06AX23	Desvenlafaxin
N06AX24	Vilazodon
N06AX26	Vortioxetin
N06AX27	Pipofezin
N06BA01	Amfetamin
N06BA02	Dexamfetamin
N06BA03	Metamfetamin
N06BA04	Methylphenidat
N06BA05	Pemolin
N06BA06	Fencamfamin
N06BA07	Modafinil
N06BA08	Fenzolon
N06BA09	Atomoxetin
N06BA10	Fenetyllin
N06BA11	Dexmethylphenidat
N06BA12	Lisdexamfetamin
N06BA13	Armodafinil
N06BA14	Guanfacin
N06BA16	Amfetaminil
N06BA17	Mesocarb
N06BC01	Coffein
N06BC02	Propentofyllin
N06BX01	Meclofenoxat
N06BX02	Pyritinol
N06BX03	Piracetam
N06BX04	Deanol
N06BX05	Fipexid
N06BX06	Citicolin
N06BX07	Oxiracetam
N06BX08	Pirisudanol

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N06BX09	Linopirdin
N06BX10	Nizofenon
N06BX11	Aniracetam
N06BX12	Acetylcarnitin
N06BX13	Idebenon
N06BX14	Prolintan
N06BX15	Pipradrol
N06BX16	Pramiracetam
N06BX17	Adrafinil
N06BX18	Vinpocetin
N06BX21	Mebicar
N06BX22	Phenibut
N06BX54	Deanol, Kombinationen
N06BX64	Prolintan, Kombinationen
N06CA01	Amitriptylin und Psycholeptika
N06CA02	Melitracen und Psycholeptika
N06CA03	Fluoxetin und Psycholeptika
N06CA04	Oxitriptan und Psycholeptika
N06CA05	Nomifensin und Psycholeptika
N06CA06	Nortriptylin und Psycholeptika
N06CA07	Tranlycypromin und Psycholeptika
N06CA10	Dosulepin und Psycholeptika
N06DA01	Tacrin
N06DA02	Donepezil
N06DA03	Rivastigmin
N06DA04	Galantamin
N06DA05	Ipidacrin
N06DA52	Donepezil und Memantin
N06DA53	Donepezil, Memantin und Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt
N06DP01	Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N06DX01	Memantin
N06DX07	Dihydroergotoxin
N06DX08	Viquidil
N06DX09	Vincamin
N06DX10	Kälberblutextrakt, inkl. Kombinationen
N06DX11	Bencyclan
N06DX12	Cinnarizin
N06DX13	Nicergolin
N06DX14	Cyclandelat
N06DX15	Xantinolnicotinat
N06DX16	Pentifyllin
N06DX17	Nicotinylalkohol (Pyridylcarbinol)
N06DX18	Nimodipin
N06DX19	Dihydroergocristin
N06DX20	Organextrakte
N06DX30	Kombinationen
N06DX57	Dihydroergotoxin, Kombinationen
N06DX66	Pentifyllin, Kombinationen

# Anhang B: Filter für die Sozialdaten bei den Krankenkassen

## Anhang B.1: QS-Filter

Tabelle 1: Informationen zu Leistungen und Medikation

Daten	Regel
Daten nach § 300 SGB V	Medikamente aus Tabelle Medikamentenliste mit ATC-Code N05A (Antipsychotika) UND Verordnungsdatum im Erfassungsjahr
Daten nach §§ 295, 295a SGB V	Behandlungsdatum UND GOP aller abgerechneten Leistungen nach Tabelle Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM für die Leistungen Labormedizin und Psychotherapie ODER Diagnosen aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen UND Diagnosesicherheit = „G“
Daten nach §118 SGB V	Behandlungsdatum aller abgerechneten Leistungen nach Tabelle Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM für die Leistungen Labormedizin und Psychotherapie ODER Diagnosen aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen

Tabelle 2: Schlüsselnummern für Facharztgruppen

Schlüsselnummer	Facharztgruppe
51	Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie
58	Psychiatrie und Psychotherapie

## Anhang B.2: Einschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Tabelle 3: Psych\_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen

ICD-10-GM	Diagnose
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia Simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung
F25.8	Sonstige schizoaffektive Störung
F25.9	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet

## Anhang B.3: Ausschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Die genannten Diagnosen sind Ausschlussdiagnosen für einige, nicht alle Indikatoren.

Tabelle 4: Psych\_ICD-10-GM Ausschlussdiagnosen

ICD-10-GM	Diagnose
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03.-	Nicht näher bezeichnete Demenz
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung

ICD-10-GM	Diagnose
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F74.8	Dissoziierte Intelligenz: Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Andere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Andere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Andere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

## Anhang B.4: Datenfelder der Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen

In nachfolgender Tabelle sind die nach aktuellem Kenntnisstand des Projekts zur Verfügung stehenden und für das QS-Verfahren relevanten Datenfelder der Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen aufgeführt.

Tabelle 5: Datenfelder der Spezifikation

Eingangskennung	Feldbezeichnung	Abrechnungskontext des Datenbestands
admin@kasseiknr	Institutionskennzeichen der Krankenkasse (Hauptkassen-IK ohne Erstreckung-IK)	§ 284 SGB V
sequential_nr(Admin)@lfdnr	Laufende Nummer des Versichertendatensatzes	§ 284 SGB V
Stamm@V	Versichertennummer	§ 284 SGB V
Stamm@geschlecht	Geschlecht	§ 284 SGB V
Stamm@gebjahr	Geburtsjahr des Versicherten	§ 284 SGB V
Stamm@sterbedatum	Sterbedatum des Versicherten	§ 284 SGB V
Stamm@versicherungsdatum	Datumsangabe zum Versicherungsstatus	§ 284 SGB V
Stamm@versicherungsstatus	Patient ist versichert (ja/nein)	§ 284 SGB V
source(kh_ambo)@quelle	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 118 SGB V
state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland	Bundesland des Krankenhauses	§ 118 SGB V
kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 118 SGB V
kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	Diagnoseschlüssel (Behandlungsdiagnose)	§ 118 SGB V
kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit	Diagnosesicherheit (Behandlungsdiagnose)	§ 118 SGB V
kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	Diagnoseschlüssel (Sekundär-Diagnose)	§ 118 SGB V

Eingangskennung	Feldbezeichnung	Abrechnungskontext des Datenbestands
kh_ambo.Ambulante Operation. BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek	Diagnosesicherheit (Sekundär-Diagnose)	§ 118 SGB V
ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm	Gebührenordnungsposition	§ 118 SGB V
kh_ambo.Ambulante Operation. ENA.Tag der Behandlung@datum	Behandlungsdatum	§ 118 SGB V
source(295k)@quelle	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 295 SGB V
kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion	KV-Region der Praxis	§ 295 SGB V
specialist_key(295k.LED.5/5.2.2)@fachgruppe	Fachgruppe des Arztes, kodiert	§ 295 SGB V
295k.INL.1/1.2@nummer	Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 295 SGB V
295k.INF.2/2.3.1@inanspruchnahme	Art der Inanspruchnahme	§ 295 SGB V
295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	§ 295 SGB V
295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	§ 295 SGB V
295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	Diagnose nach ICD-10-GM	§ 295 SGB V
295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit	Diagnosesicherheit	§ 295 SGB V
295k.LED.5/5.3.1@ebm	Gebührenordnungsposition	§ 295 SGB V
295k.LED.5/5.3.2@datum	Behandlungsdatum	§ 295 SGB V
source(295s)@quelle	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 295a SGB V
kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion	KV-Region der Praxis	§ 295a SGB V
specialist_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung. IBH.2/2.2 Lebenslange Arztnummer)@fachgruppe	Fachgruppe des Arztes, kodiert	§ 295a SGB V

<b>Eingangskennung</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Abrechnungskontext des Datenbestands</b>
295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer@nummer	Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 295a SGB V
295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.INF.Zusatzinformationen.4/4.4.2 Art der Inanspruchnahme@inanspruchnahme	Art der Inanspruchnahme	§ 295a SGB V
295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@beginndatum	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	§ 295a SGB V
295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums @endedatum	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	§ 295a SGB V
295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd	Diagnose nach ICD-10_GM	§ 295a SGB V
295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicherheit	Diagnosesicherheit	§ 295a SGB V
source(300)@quelle	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 300 SGB V
300.ZUP.02 Betriebsstättennummer@nummer	Identifikationsnummer des Leistungserbringers	§ 300 SGB V
300.ZUP.03 Datum Ausstellung @verordnungsdatum	Verordnungsdatum	§ 300 SGB V
300.EFP.02 Kennzeichen nach §4 der Vereinbarung nach §300 SGB V@pzhimsonder	Pharmazentralnummer	§ 300 SGB V
300.EFP.05 Kennzeichentyp @kennzeichentyp	Kennzeichentyp	§ 300 SGB V
300.EFP.03 Anzahl Einheiten @anzahl	Anzahl Einheiten	§ 300 SGB V

## Anhang B.5: Medikamentenliste

Tabelle 6: Medikamentenliste mit ATC-Code N05A (Antipsychotika)

ATC-Code	Wirkstoff(gruppe)
N05AA01	Chlorpromazin
N05AA02	Levomepromazin
N05AA03	Promazin
N05AA04	Acepromazin
N05AA05	Triflupromazin
N05AA06	Cyamemazin
N05AA07	Chlorproethazin
N05AB01	Dixyrazin
N05AB02	Fluphenazin
N05AB03	Perphenazin
N05AB04	Prochlorperazin
N05AB05	Thiopropazat
N05AB06	Trifluoperazin
N05AB07	Acetophenazin
N05AB08	Thiopropazin
N05AB09	Butaperazin
N05AB10	Perazin
N05AB13	Metofenazat
N05AC01	Periciazin
N05AC02	Thioridazin
N05AC03	Mesoridazin
N05AC04	Pipotiazin
N05AD01	Haloperidol
N05AD02	Trifluperidol
N05AD03	Melperon
N05AD04	Moperon
N05AD05	Pipamperon

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N05AD06	Bromperidol
N05AD07	Benperidol
N05AD08	Droperidol
N05AD09	Fluanison
N05AE01	Oxypertin
N05AE02	Molindon
N05AE03	Sertindol
N05AE04	Ziprasidon
N05AE05	Lurasidon
N05AF01	Flupentixol
N05AF02	Clopentixol
N05AF03	Chlorprothixen
N05AF04	Tiotixen
N05AF05	Zuclopenthixol
N05AG01	Fluspirilen
N05AG02	Pimozid
N05AG03	Penfluridol
N05AH01	Loxapin
N05AH02	Clozapin
N05AH03	Olanzapin
N05AH04	Quetiapin
N05AH05	Asenapin
N05AH06	Clotiapin
N05AL01	Sulpirid
N05AL02	Sultoprid
N05AL03	Tiaprid
N05AL04	Remoxiprid
N05AL05	Amisulprid
N05AL06	Veraliprid
N05AL07	Levosulpirid

<b>ATC-Code</b>	<b>Wirkstoff(gruppe)</b>
N05AX07	Prothipendyl
N05AX08	Risperidon
N05AX10	Mosapramin
N05AX11	Zotepin
N05AX12	Aripiprazol
N05AX13	Paliperidon
N05AX14	Iloperidon
N05AX15	Cariprazin
N05AX16	Brexpiprazol
N05AX17	Pimavanserin
N05AX25	Reserpin

## Anhang B.6: Liste der Gebührenordnungspositionen nach EBM

Tabelle 7: Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM für die Leistungen Labormedizin und Psychotherapie (Quelle EBM KBV, stand 21.12.2021, [https://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_Gesamt\\_-\\_Stand\\_1\\_Quartal\\_2022.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_1_Quartal_2022.pdf), zuletzt aufgerufen 27.12.2021)

GOP	Leistungsbeschreibung
<b>somatische GOP</b>	
01777	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) zum Ausschluss/Nachweis eines Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)
01812	Glukosebestimmung im venösen Plasma im Rahmen des Screenings auf Gestationsdiabetes nach den Gebührenordnungspositionen 01776 und 01777 zum Ausschluss/Nachweis eines Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)
03000	Versichertenpauschale
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
13211	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13212	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres
32025	Glukose
32057	Glukose
32094	HbA1c
32058	Bilirubin gesamt
32068	Alkalische Phosphatase
32069	GOT
32070	GPT

<b>GOP</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>
32071	Gamma-GT
32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt
32122	Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren
32065	Harnstoff
32066	Kreatinin, Jaffé-Methode
32067	Kreatinin enzymatisch
32060	Cholesterin gesamt
32061	HDL-Cholesterin
32062	LDL-Cholesterin
32063	Triglyceride
32124	Bestimmung der endogenen Kreatininclearance
32880	Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit
32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
<b>psychotherapeutische GOP</b>	
35173	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN
35174	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN
35175	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN
35176	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN
35177	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN
35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN
35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie

<b>GOP</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie, Einzeltherapie
35411	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35412	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35415	Analytische Psychotherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35421	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35422	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35425	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35431	Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35432	Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35435	Systemische Therapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35503	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Kurzzeit, 3 TN
35504	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Kurzzeit, 4 TN
35505	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Kurzzeit, 5 TN
35506	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Kurzzeit, 6 TN
35507	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Kurzzeit, 7 TN
35508	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Kurzzeit, 8 TN
35509	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Kurzzeit, 9 TN
35513	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Langzeit, 3 TN
35514	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Langzeit, 4 TN
35515	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Langzeit, 5 TN
35516	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Langzeit, 6 TN
35517	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Langzeit, 7 TN
35518	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Langzeit, 8 TN
35519	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie, Langzeit, 9 TN
35523	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 3 TN
35524	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 4 TN
35525	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 5 TN
35526	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 6 TN
35527	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 7 TN
35528	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 8 TN

<b>GOP</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>
35529	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 9 TN
35533	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 3 TN
53534	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 4 TN
35535	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 5 TN
35536	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 6 TN
35537	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 7 TN
35538	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 8 TN
35539	Analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 9 TN
35543	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 3 TN
35544	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 4 TN
35545	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 5 TN
35546	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 6 TN
35547	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 7 TN
35548	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 8 TN
35549	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Kurzzeit, 9 TN
35553	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 3 TN
35554	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 4 TN
35555	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 5 TN
35556	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 6 TN
35557	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 7 TN
35558	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 8 TN
35559	Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Langzeit, 9 TN
35703	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, 3 TN
35704	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, 4 TN
35705	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, 5 TN
35706	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, 6 TN
35707	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, 7 TN
35708	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, 8 TN
35709	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie, 9 TN
35713	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppentherapie, 3 TN

<b>GOP</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>
35714	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppentherapie, 4 TN
35715	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppentherapie, 5 TN
35716	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppentherapie, 6 TN
35717	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppentherapie, 7 TN
35718	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppentherapie, 8 TN
35719	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppentherapie, 9 TN

# Anhang C: Datenfelder der fallbezogenen und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

## Anhang C.1: Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Tabelle 1: Fallbezogene Datenfelder, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
STATUSLE	Status des Leistungserbringers	<input type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin / Vertragsarzt	
ARTLE	Art der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 1 = vollstationär erbrachte Leistung 2 = teilstationär erbrachte Leistung 3 = stationsäquivalente Leistung 4 = ambulant, PIA 5 = ambulant kollektivvertraglich 6 = ambulant selektivvertraglich	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
<b>Art der Versicherung</b>			
IKNRKASSE	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□	
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
<b>Vertragsärztin/Vertragsarzt/MVZ</b>			
BSNR	Betriebsstättennummer ambulant	□□□□□□□□ BSNR (ambulant)	
NBSNR	Nebenbetriebsstättennummer	□□□□□□□□ NBSNR	
<b>Patientin/Patient</b>			
PATID	einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	
EGK	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
			Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
KEINEEGK	Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt nicht vor.	ja	
GEBDAT	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	
GESCHLECHT	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers	
BEHANDQ	Behandlungsquartal im Erfassungsjahr	1 = I. Quartal 2 = II. Quartal 3 = III. Quartal 4 = IV. Quartal (Mehrfachnennungen möglich)	
F00.-	Diagnose F00.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F01.-	Diagnose F01.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F02.-	Diagnose F02.-	<input type="checkbox"/>	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
		1 = ja	
F03.-	Diagnose F03.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F71.-	Diagnose F71.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F72.-	Diagnose F72.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F73.-	Diagnose F73.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F74.-	Diagnose F74.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F78.-	Diagnose F78.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F79.-	Diagnose F79.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
KSVPSYCH	Wird der Patient von einem Netzwerkverbund nach KSVPsych-Richtlinie versorgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Fallbezogene Dokumentation			

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
mud.va.anti	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen 4 = ja, in 4 Quartalen	[Liste der ATC-Codes N05A mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]
mud.va.and.pharm	Hat die Patientin / der Patient eine ambulante Pharmakotherapie im Erfassungsjahr erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen 4 = ja, in 4 Quartalen	[Liste der ATC-Codes N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]
Wenn mud.va.anti UND/ODER mud.va.and.pharm IN (1, 2, 3, 4)			
mud.va.q.erw	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?	<input type="checkbox"/> (einstellig)	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Wenn mud.va.anti UND/ODER mud.va.and.pharm IN (1, 2, 3, 4)			
mud.va.q.unerw	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine	<input type="checkbox"/> (einstellig)	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
	Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?		sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
sua.va.sm.q.anam	In wie vielen abgerechneten Quartalen wurde für die Patientin oder den Patienten mindestens einmal eingeschätzt und dokumentiert, ob schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und/oder ob ein Abhängigkeitssyndrom vorlag?	<input type="checkbox"/> (einstellig)	Das Kriterium ist dann erfüllt, wenn die Behandlerin / der Behandler eine fachliche Einschätzung dazu gebildet hat, ob ein Substanzmissbrauch und/oder ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt und diese Einschätzung in der Patientenakte dokumentiert ist. Die Durchführung eines Screenings oder einer biografischen Anamnese ist für die Erfüllung dieses Kriteriums nicht notwendig.  Das Kriterium umfasst keine Vorgaben dazu, auf welche konkreten Substanzen bei der Abklärung Bezug genommen wurde.
sua.va.sm	War ein im Erfassungsjahr aktueller schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und/oder ein Abhängigkeitssyndrom bekannt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn (F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1			
mp.va	Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem er im Erfassungsjahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Frage kann auch dann bejaht werden, wenn die Psychoedukation extern (außerhalb der eigenen Einrichtung) stattgefunden hat.  Die Frage kann bejaht werden, wenn die Patientin / der Patient an mindestens einer Lehreinheit teilgenommen hat.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
			<p><b>Definition manualbasiert:</b></p> <p>Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Behandlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden. Eine Psychoedukation ist manualbasiert, wenn sich die Lehreinheiten entweder an einem oder an mehreren Manualen orientieren. Auch wenn die Inhalte des Manuals oder der Manuale adressatenorientiert angepasst werden, bleibt das Vorgehen manualbasiert.</p> <p><b>Definition Psychoedukation:</b></p> <p>Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Eine Psychoedukation kann im Einzel- oder Gruppensetting stattfinden.</p>
<p>Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (mp.va = 0)</p>			
<p>mp.va.nt</p>	<p>Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.</p>	<p>Der Wert „In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat“ ist immer dann auszuwählen, wenn dokumentiert wurde, dass ein ausdrückliches Angebot gemacht und von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde, unabhängig davon, worauf diese Ablehnung beruht.</p>

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
		<p>2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation in der Region angeboten werden.</p> <p>3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.</p> <p>8 = anderer Grund</p>	
Wenn (F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1			
soz.va.indik	Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (soz.va.indik = 1)			
soz.va.erhalt	Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?	<input type="checkbox"/> 1 = ja 2 = Nein, Angebot von Soziotherapie war regional für diese Patientin / diesen Patienten nicht verfügbar.	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
		3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen	
app.va.indik	Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b> Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4). <b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b> Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“
Wenn app.va.indik = 1			
app.va.erhalt	Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?	<input type="checkbox"/> 1 = ja 2 = Nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar. 3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen	<b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b> Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4). <b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b> Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweise
			die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“
Wenn app.va.erhalt IN (2, 4)			
app.va.and.moeg	<p>Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?</p> <p>Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.</p>	<p>1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V)</p> <p>2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V)</p> <p>3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V</p> <p>(Mehrfachantworten)</p>	

## Anhang C.2: Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: PIA

Tabelle 2: fallbezogene Datenfelder, psychiatrische Institutsambulanz

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (C)			
Basisdokumentation			
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
STATUSLE	Status des Leistungserbringers	<input type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin/Vertragsarzt	
ARTLE	Art der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 1 = vollstationär erbrachte Leistung 2 = teilstationär erbrachte Leistung 3 = stationsäquivalente Leistung 4 = ambulant, PIA 5 = ambulant kollektivvertraglich 6 = ambulant selektivvertraglich	
Art der Versicherung			
IKNRKASSE	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	<input type="checkbox"/>	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus: PIA			
IKNR	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	
STONR	Krankenhausambulanz-Standort (PIA)	□□□□□□	
Patientin/Patient			
PATID	einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	
EGK	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
KEINEEGK	Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt nicht vor.	ja	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
GEBDAT	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	
GESCHLECHT	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers	
BEHANDQ	Behandlungsquartale im Erfassungsjahr	<input type="checkbox"/> 1 = I. Quartal 2 = II. Quartal 3 = III. Quartal 4 = IV. Quartal (Mehrfachnennungen möglich)	
F00.-	Diagnose F00.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F01.-	Diagnose F01.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F02.-	Diagnose F02.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F03.-	Diagnose F03.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F71.-	Diagnose F71.-	<input type="checkbox"/>	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
		1 = ja	
F72.-	Diagnose F72.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F73.-	Diagnose F73.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F74.-	Diagnose F74.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F78.-	Diagnose F78.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F79.-	Diagnose F79.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
KSVPSYCH	Wird der Patient von einem Netzwerkverbund nach KSVPsych-Richtlinie versorgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
<b>Fallbezogene Dokumentation</b>			
mud.pia.anti	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen	[Liste der ATC-Codes N05A mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
		4 = ja, in 4 Quartalen	
mud.pia.and.pharm	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen 4 = ja, in 4 Quartalen	[Liste der ATC-Codes N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]
Wenn mud.pia.anti UND/ODER mud.pia.and.pharm = 1			
mud.pia.q.erw	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?	<input type="checkbox"/> (einstellig)	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Wenn mud.pia.anti UND/ODER mud.pia.and.pharm = 1			
mud.pia.q.unerw	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?	<input type="checkbox"/> (einstellig)	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
sua.pia.abh.q.anam	In wie vielen abgerechneten Quartalen wurde für die Patientin oder den Patienten mindestens einmal	<input type="checkbox"/> (einstellig)	Das Kriterium ist dann erfüllt, wenn die Behandlerin / der Behandler eine fachliche Einschätzung dazu gebil-

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
	eingeschätzt und dokumentiert, ob schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und/oder ob ein Abhängigkeitssyndrom vorlag?		det hat, ob ein Substanzmissbrauch und / oder ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt und diese Einschätzung in der Patientenakte dokumentiert ist. Die Durchführung eines Screenings oder einer biografischen Anamnese ist für die Erfüllung dieses Kriteriums nicht notwendig.  Das Kriterium umfasst keine Vorgaben dazu, auf welche konkreten Substanzen bei der Abklärung Bezug genommen wurde.
sua.pia.abh	War ein im Erfassungsjahr aktueller schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und/oder ein Abhängigkeitssyndrom bekannt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn (F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1			
pt.pia	Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?  Gemeint ist hier die Teilnahme an mindestens einer einzel- oder Gruppensitzung von mindestens 20 Minuten.	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (pt.pia = 0)			
pt.pia.nt	Grund der Nicht-Teilnahme	<input type="checkbox"/>  1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat.	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
		2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung. 8 = anderer Grund	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (pt.pia = 1)			
pt.pia.art	Art der Psychotherapie Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie 4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = andere Psychotherapie (Mehrfachantworten)	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (pt.pia = 1)			
pt.pia.leiter	Wer hat die Psychotherapie durchgeführt? Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	1 = Psychologin / Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE 2 = Ärztin / Arzt 8 = andere (Mehrfachantworten)	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (pt.pia.leiter = 2)			

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
pt.pia.anz.aerzt	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 20 Minuten, DIE VON EINER ÄRZTIN / EINEM ARZT DURCHGEFÜHRT WURDEN.  Wenn keine Sitzungen von mindestens 20 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 20 Minuten sind.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (zweistellig)	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (pt.pia.leiter = 1)			
pt.pia.anz.psych	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 20 Minuten, DIE VON EINER PSYCHOLOGIN / EINEM PSYCHOLOGEN MIT MASTER- ODER DIPLOMABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE DURCHGEFÜHRT WURDEN  Wenn keine Sitzungen von mindestens 20 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 20 Minuten sind.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (zweistellig)	
Wenn (F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1			
mp.pia	Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem sie / er im Erfassungs-	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Frage kann auch dann bejaht werden, wenn die Psychoedukation extern (außerhalb der eigenen Einrichtung) stattgefunden hat.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
	<p>jahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?</p>		<p>Die Frage kann bejaht werden, wenn die Patientin / der Patient an mindestens einer Lehreinheit teilgenommen hat.</p> <p><b>Definition manualbasiert:</b>                      Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Behandlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden. Eine Psychoedukation ist manualbasiert, wenn sich die Lehreinheiten entweder an einem oder an mehreren Manualen orientieren. Auch wenn die Inhalte des Manuals oder der Manuale adressatenorientiert angepasst werden, bleibt das Vorgehen manualbasiert.</p> <p><b>Definition Psychoedukation:</b>                      Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Eine Psychoedukation kann im Einzel- oder Gruppensetting stattfinden.</p>
<p>Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (mp.pia = 0)</p>			
<p>mp.pia.nt</p>	<p>Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Der Wert „In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt</p>

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
		<p>1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.</p> <p>2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden.</p> <p>3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.</p> <p>8 = anderer Grund</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>hat“ ist immer dann auszuwählen, wenn dokumentiert wurde, dass ein ausdrückliches Angebot gemacht und von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde, unabhängig davon, worauf diese Ablehnung beruht.</p>
Wenn (F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1			
soz.pia.indik	Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (soz.pia.indik = 1)			
soz.pia.erhalt	Hat die Patientin / der Patient im Erfassungsjahr soziotherapeutischen Leistungen durch Ihre PIA erhalten?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND (soz.pia.indik = 1) UND (soz.pia.erhalt = 0)			
soz.pia.and.moeg	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung in Ihrer PIA durch andere Leistungserbringer soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?	<input type="checkbox"/> 1 = ja 2 = Nein, Angebot von Soziotherapie war regional für diese Patientin / diesen Patienten nicht verfügbar. 3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen	
app.pia.indik	Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b>            Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4).</p> <p><b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b>            Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch</p>

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
			die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“
Wenn app.pia.indik = 1			
app.pia.erhalt	Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?	<input type="checkbox"/> 1 = ja 2 = Nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar. 3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen	<b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b> Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4). <b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b> Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“
Wenn app.pia.erhalt IN (2, 4)			
app.pia.and.moeg	Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?  Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei	<input type="checkbox"/> 1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V) 2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) 3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
		4 = andere Möglichkeit der Versorgung (Mehrfachantworten)	

## Anhang C.3: Datenfelder der stationären fallbezogenen QS-Dokumentation

Tabelle 3: fallbezogene Datenfelder, stationär

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis			
Basisdokumentation			
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
STATUSLE	Status des Leistungserbringers	<input type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin/Vertragsarzt	
ARTLE	Art der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 1 = vollstationär erbrachte Leistung 2 = teilstationär erbrachte Leistung 3 = stationsäquivalente Leistung 4 = ambulant, PIA 5 = ambulant kollektivvertraglich 6 = ambulant selektivvertraglich	
Art der Versicherung			
IKNRKASSE	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	<input type="checkbox"/>	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
IKNR	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□ <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	
STONR	entlassender Krankenhaus-Standort	□□□□□□	
FASCHLUESSEL	Fachabteilung	---- (vierstellig) siehe Schlüssel 1	
Patientin/Patient			
PATID	einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin/des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	
EGK	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
			Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
KEINEEGK	Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt nicht vor.	ja	
GEBDAT	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	
GESCHLECHT	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers	
AUFNDAT	Aufnahmedatum Krankenhaus / teilstationäre Einrichtung (z.B. Tagesklinik) / Beginn der stationsäquivalenten Behandlung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	
ENTLDAT	Entlassungsdatum Krankenhaus / teilstationäre Einrichtung (z.B. Tagesklinik) / Ende der stationsäquivalenten Behandlung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	
ENTLGRUND	Entlassungsgrund aus dem Krankenhaus / teilstationäre Einrichtung (z. B. Tagesklinik) /stationsäquivalenter Behandlung (Schlüssel 5)	□□ (zweistellig)	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
F00.-	Diagnose F00.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F01.-	Diagnose F01.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F02.-	Diagnose F02.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F03.-	Diagnose F03.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F71.-	Diagnose F71.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F72.-	Diagnose F72.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F73.-	Diagnose F73.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F74.-	Diagnose F74.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F78.-	Diagnose F78.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
F79.-	Diagnose F79.-	<input type="checkbox"/> 1 = ja	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
KSVPSYCH	Wird der Patient von einem Netzwerkverbund nach KSVPsych-Richtlinie versorgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Fallbezogene Dokumentation			
mud.stat.pharm	Hat die Patientin / der Patient während des Aufenthalts in Ihrer Einrichtung eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Bitte alle zutreffenden angeben.	1 = Antipsychotika 2 = andere Psychopharmaka als Antipsychotika	[Liste der ATC-Codes N05A (Antipsychotika), N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D (andere Psychopharmaka) mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]
Wenn mud.stat.pharm IN (1, 2)			
mud.stat.erw	Wurde in der Patientenakte eine Einschätzung dazu dokumentiert, ob und welche ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka aufgetreten sind?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, mehrmals wöchentlich 2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich 3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens einmal	Eine Einschätzung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Wenn mud.stat.pharm IN (1, 2)			
mud.stat.unerw	Wurde in der Patientenakte eine Einschätzung dazu dokumentiert, ob und welche UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka aufgetreten sind?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, mehrmals wöchentlich	Eine Einschätzung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
		2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich 3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens einmal	dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT - AUFNDAT) >14 Tage)			
pt.stat	Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?  Gemeint ist hier die Teilnahme an mindestens einer psychotherapeutischen Einzel- oder Gruppensitzung von mindestens 25 Minuten.	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT - AUFNDAT) >14 Tage) UND (pt.stat = 0)			
pt.stat.nt	Grund der Nicht-Teilnahme	<input type="checkbox"/> 1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat. 2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung. 8 = anderer Grund	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT - AUFNDAT) >14 Tage) UND (pt.stat = 1)			
pt.stat.art	Art der Psychotherapie	1 = Kognitive Verhaltenstherapie	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	2 = andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie 4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = andere Psychotherapie (Mehrfachantworten)	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT- AUFNDAT) >14 Tage) UND (pt.stat = 1)			
pt.stat.leiter	Wer hat die Psychotherapie durchgeführt? Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	1 = Psychologin / Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE 2 = Ärztin / Arzt 8 = andere (Mehrfachantworten)	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT- AUFNDAT) >14 Tage) UND (pt.stat.leiter = 2) UND (pt.stat = 1)			
pt.stat.anz.aerzt	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINER ÄRZTIN / EINEM ARZT DURCHFÜHRT WURDEN.  Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (zweistellig)	

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
	sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.		
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT- AUFNDAT) >14 Tage) UND (pt.stat.leiter = 1) UND (pt.stat = 1)			
pt.stat.anz.psych	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM PSYCHOLOGEN / EINER PSYCHOLOGIN MIT MASTER- ODER DIPLOMABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE DURCHGEFÜHRT WURDEN.  Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (zweistellig)	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT - AUFNDAT) >14 Tage)			
mp.stat	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Frage kann auch dann bejaht werden, wenn die Psychoedukation extern (außerhalb der eigenen Einrichtung) stattgefunden hat.  Die Frage kann bejaht werden, wenn die Patientin / der Patient an mindestens einer Lehreinheit teilgenommen hat.  <b>Definition manualbasiert:</b>  Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Behandlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
			<p>und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden. Eine Psychoedukation ist manualbasiert, wenn sich die Lehreinheiten entweder an einem oder an mehreren Manualen orientieren. Auch wenn die Inhalte des Manuals oder der Manuale adressatenorientiert angepasst werden, bleibt das Vorgehen manualbasiert.</p> <p><b>Definition Psychoedukation:</b></p> <p>Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Eine Psychoedukation kann im Einzel- oder Gruppensetting stattfinden.</p>
<p>Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT- AUFNDAT) &gt;14 Tage) UND (mp.stat = 0)</p>			
mp.stat.nt	Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.</p> <p>2 = Für die Patientin / den Patienten stand keine manualbasierte Psychoedukation zur Verfügung.</p>	Der Wert „In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat“ ist immer dann auszuwählen, wenn ein ausdrückliches Angebot gemacht und von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde, unabhängig davon, worauf diese Ablehnung beruht.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
		8 = anderer Grund	
Wenn ((F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, F71.-, F72.-, F73.-, F74.-, F78.-, F79.-) NICHT 1) UND ((ENTLDAT - AUFNDAT) > 14 Tage) UND (mp.stat = 1)			
mp.stat.anz	Zahl der Sitzungen, an denen die Patientin / der Patient teilgenommen hat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (zweistellig)	
Wenn ENTLGR IN (01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27)			
tv.term	Lag für die Patientin / den Patienten bei Entlassung aus der Behandlung eine Vereinbarung für einen ambulanten ÄRZTLICHEN Anschlusstermin vor?  Dies kann auch ein Termin sein, den die Patientin / der Patient oder eine andere Person vereinbart hat.	<input type="checkbox"/>  0 = Nein: In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient einen Termin abgelehnt hat.  1 = Nein: In der Patientenakte ist NICHT dokumentiert, dass die Patientin / der Patient den Termin abgelehnt hat.  2 = ja	
Wenn (ENTLGR IN (01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27)) UND (tv.term = 2)			
tv.term.dat	Datum des ambulanten ärztlichen Termins  Wenn es mehrere Termine gab, bitte das Datum des frühesten angeben.  TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  TT.MM.JJJJ	
Wenn (ENTLGR IN (01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27)) UND (tv.term = 2)			

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
tv.term.le	<p>Bei welchem Leistungserbringer wurde der Termin vereinbart?</p> <p>Wenn mehrere Termine vereinbart wurden, bitte den Leistungserbringer angeben, bei dem der früheste Termin vereinbart wurde.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Psychiatrische Institutsambulanz</p> <p>2 = niedergelassener Arzt der Fachgruppen 51 (Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie) oder 58 (Psychiatrie und Psychotherapie)</p> <p>3 = Hausärztin / Hausarzt (Fachgruppen 01: Allgemeinmediziner; 02: Arzt / Praktischer Arzt; 03: Internist, hausärztlich tätig)</p> <p>4 = anderer niedergelassener Facharzt</p>	

## Anhang C.4: Datenfelder der stationären einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

Tabelle 4: einrichtungsbezogene Datenfelder, stationär

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (D)			
Basisdokumentation			
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
STATUSLE	Status des Leistungserbringers	<input type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin/Vertragsarzt	
IKNR	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	
STONR	Krankenhaus-Standort	□□□□□□	
Einrichtungsbezogene Dokumentation			
fallk.ges	Anzahl DER SUIZIDE von Patientinnen und Patienten Ihrer erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen innerhalb des Erfassungsjahres? (Falls keine: Bitte „0“ eintragen.)	□□ (zweistellig)	Ein Suizid ist dann zu zählen, wenn er zwischen der Aufnahme der Patientin / des Patienten in Ihre Einrichtung und der Entlassung der Patientin / des Patienten aus Ihrer Einrichtung geschehen ist. Der Ort des Suizids ist hierbei unerheblich, d. h. auch Suizide außerhalb des Klinikgeländes sind zu zählen, wenn sie zwischen der Aufnahme der Patientin / des Patienten in Ihre Einrichtung und der Entlassung der Patientin / des Patienten aus Ihrer Einrichtung geschehen sind.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
			<p>Erwachsenenpsychiatrische Abteilungen im Sinne dieses Datenfeldes entsprechen den nachfolgend aufgeführten Fachabteilungsschlüsseln 6 nach Anlage 2 §301-Vereinbarung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2900: Allgemeine Psychiatrie</li> <li>▪ 2928: Allgemeine Psychiatrie mit Schwerpunkt Neurologie</li> <li>▪ 2931: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie</li> <li>▪ 2951: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie</li> <li>▪ 2955: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik</li> <li>▪ 2956: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz</li> <li>▪ 2960: Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</li> <li>▪ 2961: Allgemeine Psychiatrie / Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</li> </ul>
Wenn fallk.ges > 0			
fallk.wo	Für wie viele der Suizide von Patientinnen und Patienten Ihrer erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen ist dokumentiert, dass INNERHALB VON 6	□□ (zweistellig)	Hier sind Suizidkonferenzen innerhalb von 6 Wochen zu solchen Suiziden zu zählen, die zwischen der Aufnahme der Patientin / des Patienten in die Erwachsenenpsychiatrie Ihrer Einrichtung und der Entlassung der Patientin / des Patienten aus der Erwachsenenpsychiatrie Ihrer Einrichtung geschehen

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
	<p>WOCHEN eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt wurde? (Falls keine: Bitte „0“ eintragen.)</p>		<p>sind. Der Ort des Suizids ist hierbei unerheblich, d. h. auch Suizide außerhalb des Klinikgeländes sind zu zählen, wenn sie zwischen der Aufnahme der Patientin/des Patienten in Ihre Einrichtung und der Entlassung des Patienten aus Ihrer Einrichtung geschehen sind.</p> <p>Definition „Suizidkonferenz“: Suizidkonferenzen sind Fallkonferenzen, in denen ein erfolgter Suizid eines Patienten besprochen wird. In der Regel nehmen hieran die Mitglieder verschiedener Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen, Pfleger, Therapeutinnen) teil, die an der Behandlung des Patienten direkt oder indirekt beteiligt waren. Das Hauptziel der Suizidkonferenz ist die Prävention weiterer Suizide.</p> <p>Erwachsenenpsychiatrische Abteilungen im Sinne dieses Datenfeldes entsprechen den nachfolgend aufgeführten Fachabteilungsschlüsseln 6 nach Anlage 2 §-301-Vereinbarung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2900 : Allgemeine Psychiatrie</li> <li>▪ 2928 : Allgemeine Psychiatrie mit Schwerpunkt Neurologie</li> <li>▪ 2931: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie</li> <li>▪ 2951: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie</li> <li>▪ 2955: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik</li> </ul>

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2956: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz</li> <li>▪ 2960: Allgemeine Psychiatrie / Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</li> <li>▪ 2961: Allgemeine Psychiatrie / Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</li> </ul>
arb.exist	Lag in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr eine von der Krankenhausleitung freigegebene Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Eine Arbeitsanweisung ist ein schriftliches Dokument, in dem beschrieben wird, wie eine Arbeit auszuführen ist. Eine Arbeitsanweisung im Sinne dieses Datenfelds muss mindestens Anweisungen dazu enthalten, (a) dass die Patientin / der Patient während des gesamten Zeitraums der Maßnahme von Fachpersonal betreut wird, das mindestens in Sichtweite im Raum ist (1:1-Betreuung) UND (b) dass dieses Fachpersonal zum Zeitpunkt der Maßnahme in der Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen geschult sein muss.
arb.anz.zw	Wie viele Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln wurden in den erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen Ihrer Klinik im Erfassungsjahr durchgeführt? Falls keine: Bitte „0“ eintragen.	□□□□ (vierstellig)	Zu zählen sind alle Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln, nicht nur die, die Patienten betreffen, die auf Basis des PsychKG in der Einrichtung versorgt werden. Es sind Maßnahmen zu zählen, nicht Patientinnen/Patienten oder Tage.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
Wenn (arb.exist = 1) UND (arb.anz.zw > 0)			
arb.ausw	Wurde über die Einhaltung der Anforderungen dieser Arbeitsanweisung im Erfassungsjahr eine alle Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln in der Erwachsenenpsychiatrie einbeziehende Auswertung erstellt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Eine Auswertung im Sinne dieses Datenfelds muss mindestens Angaben dazu enthalten, (a) ob die Patientin / der Patient während des gesamten Zeitraums der Maßnahme von Fachpersonal betreut wurde, das mindestens in Sichtweite im Raum war (1:1-Betreuung) UND (b) ob dieses Fachpersonal zum Zeitpunkt der Maßnahme in der Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen geschult war.
Wenn arb.ausw = 1			
arb.anz.anford	Bei wie vielen im Erfassungsjahr durchgeführten Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln wurden die Anforderungen der Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung und Qualifizierung des Personals eingehalten?	□□□□ (vierstellig)	Fachpersonal im Sinne dieser Anforderung sind Mitglieder der Berufsgruppen gem. § 5 (1) a), b), c) und f) der PPP-Richtlinie.  Eingehalten sind die Vorgaben dann, wenn (a) die Patientin / der Patient während des gesamten Zeitraums der Maßnahme von Fachpersonal betreut wurde, das mindestens in Sichtweite im Raum war (1:1-Betreuung) UND (b) dieses Fachpersonal zum Zeitpunkt der Maßnahme in der Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen geschult war.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
pers.aerzt.anz	<p>ÄRZTLICHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate in Ihrem Krankenhaus beschäftigt waren und an mindestens einem Arbeitstag mit volljährigen psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben</p> <p>Anzahl DIESER Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Personen (dreistellig)	Definition „ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Ärztinnen und Ärzte im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1) a). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalenten) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.
pers.aerzt.fb	Anzahl DIESER Personen, die IM ERFASSUNGSAHR an einer Fortbildung von mindestens 2 Unterrichtsstunden im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder zur Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dreistellig)	<p>Eine Unterrichtsstunde im Sinne dieses Datenfelds umfasst mindestens 45 Minuten.</p> <p>Definition „ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Ärztinnen und Ärzte im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1) a). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalenten) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.</p>
pers.pfleg.anz	PFLEGERISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate in ihrem Krankenhaus beschäftigt waren und an mindestens einem Arbeitstag mit volljährigen psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Personen (dreistellig)	Definition „pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Pflegefachpersonen im Sinne der PPP-Richtlinie § 5 (1) b) sowie Pflegehilfskräfte. Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalente) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
	Anzahl DIESER Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente		
pers.pfleg.fb	Anzahl DIESER Personen, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer Fortbildung von mindestens 2 Unterrichtsstunden im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder zur Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dreistellig)	Eine Unterrichtsstunde im Sinne dieses Datenfelds umfasst mindestens 45 Minuten. Definition „pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Pflegefachpersonen im Sinne der PPP-Richtlinie § 5 (1) b) sowie Pflegehilfskräfte. Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalenten) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.
pers.ther.anz	THERAPEUTISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate in Ihrem Krankenhaus beschäftigt waren und an mindestens einem Arbeitstag mit volljährigen psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet Anzahl DIESER Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Personen (dreistellig)	Definition „therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Therapeutisches Personal im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1), Punkte c), d) und e). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalenten) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.

DF-Bezeichnung	DF-Inhalt	Antwortmöglichkeiten	Ausfüllhinweis
pers.ther.fb	Anzahl DIESER Personen, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer Fortbildung von mindestens 2 Unterrichtsstunden im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder zur Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?	□□□ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dreistellig)	<p>Eine Unterrichtsstunde im Sinne dieses Datenfelds umfasst mindestens 45 Minuten.</p> <p>Definition „therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Therapeutisches Personal im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1), Punkte c), d) und e). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalenten) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.</p>

# Anhang D: Entwicklung der nichtadministrativen Datenfelder: Indikatorenset 1.2 / nach Durchsicht / Indikatorenset 2.0

## Anhang D.1: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

### Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka (Vertragsärztinnen und -ärzte)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Erhalt einer ambulanten Pharmakotherapie</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient eine ambulante Pharmakotherapie im Erfassungsjahr erhalten?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Ausfüllhinweis		
Als Antipsychotika werden alle Pharmaka der Gruppe N05A der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation ( <a href="https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf">https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf</a> ) gewertet.	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Als Psychopharmaka werden alle Pharmaka der Gruppen N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika) der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation ( <a href="https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf">https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf</a> ) gewertet.		
Schlüsselwerte		
0 = Keine Pharmakotherapie 1 = ja, mit Antipsychotika (N05A) 2 = ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) 3 = ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
<b>1a Pharmakotherapie Antipsychotika (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika (N05A)	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[Liste der ATC-Codes N05A mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gem. Anhang A]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = Ja, in 1 Quartal 2 = Ja, in 2 Quartalen 3 = Ja, in 3 Quartalen 4 = Ja, in 4 Quartalen 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen 4 = ja, in 4 Quartalen
<b>1b Pharmakotherapie andere Psychopharmaka (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Hat die Patientin / der Patient eine ambulante Pharmakotherapie im Erfassungsjahr erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika (N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D)	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[Liste der ATC-Codes N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gem. Anhang A]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = Ja, in 1 Quartal 2 = Ja, in 2 Quartalen 3 = Ja, in 3 Quartalen 4 = Ja, in 4 Quartalen 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen 4 = ja, in 4 Quartalen
<b>2 Erfassung erwünschter/unerwünschter Wirkungen</b>		
Filter		
Wenn ja (1,2)	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Fragentext		
Erfolgte mindestens quartalsweise eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Ausfüllhinweis		
Die Dokumentation in der Patientenakte umfasst die konkrete Beschreibung der erfassten erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Psychopharmaka. Sie kann Teil der allgemeinen Sprechstundendokumentation sein oder eigenständig erfolgen.	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
<b>2a Erfassung erwünschter Wirkungen (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)
Fragentext		
[unbesetzt]	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	- (einstellig)	- (einstellig)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>2b Erfassung unerwünschter Wirkungen (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)
Fragentext		
[unbesetzt]	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	- (einstellig)	- (einstellig)
<b>3 Klinischer Response</b>		
Filter		
Wenn Antipsychotika (N05A) ja	Wenn Antipsychotika = ja UND Erfassung der erwünschten Wirkungen = ja	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Klinischer Response bei letzter ambulanter Konsultation im Erfassungsjahr	Lag bei der letzten ambulanten Konsultation ein klinischer Response auf Antipsychotika (N05A) vor?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Die qualitative Bewertung des klinischen Response erfolgt durch fachärztliche Einschätzung. Eine quantitative Bewertung mittels strukturierter Erfassungsinstrumente wird hier nicht gefordert.	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja 2 = noch nicht beurteilbar	1 = ja, klinischer Response 2 = nein, kein klinischer Response 3 = noch nicht beurteilbar 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>4 Interventionsbedarf</b>		
Filter		
Wenn Antipsychotika oder andere Psychopharmaka: ja	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Fragentext		
Unerwünschte Wirkungen der Psychopharmakotherapie	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
Hier sollen unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka erfasst werden, die durch ein oder mehrere Psychopharmaka zu irgendeinem Zeitpunkt während des Erfassungsjahres in der ambulanten Behandlung beim dokumentierenden Leistungserbringer.	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Schlüsselwerte		
1 = ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen 2 = ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf 3 = nein, keine unerwünschten Wirkungen	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
<b>4a Unerwünschte Wirkungen Antipsychotika mit Interventionsbedarf (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Erfassung der unerwünschten Wirkungen = ja (alle ja-Optionen)	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka? unerwünschte Wirkungen MIT Interventionsbedarf	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>4b Unerwünschte Wirkungen Antipsychotika ohne Interventionsbedarf (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Erfassung der unerwünschten Wirkungen = ja (alle ja-Optionen)	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka? unerwünschte Wirkungen OHNE Interventionsbedarf	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>5 Änderung der Medikation</b>		
Filter		
Wenn ja (interventionsbedürftige unerwünschte Wirkungen (1))	Wenn unerwünschte Wirkungen mit Interventionsbedarf = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Änderung der Medikation im Verlauf der ambulanten Behandlung während des Erfassungsjahres	Wurden wegen unerwünschter Wirkungen folgende Änderungen der Medikation vorgenommen?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte alle zutreffenden angeben. Wenn keine Änderung der Medikation, bitte alle Felder freilassen.	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Relevant sind nur die Behandlungszeiten beim dokumentierenden Leistungserbringer	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = Anpassung der Dosierung 2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff 3 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der Nebenwirkungen 4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von Nebenwirkungen 5 = Sonstige Änderung 6 = (Schrittweises), ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka wegen unerwünschten Wirkungen	1 = ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka 2 = Anpassung der Dosierung 3 = Umstellung auf anderen Wirkstoff 4 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen 5 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen 8 = sonstige Änderung der Medikation (Mehrfachantworten)	[unbesetzt]

## Schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und Abhängigkeitssyndrom (Vertragsärztinnen und -ärzte)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Abklärung und Dokumentation eines möglichen Substanzmissbrauchs oder einer Komorbidität Abhängigkeitssyndrom</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde bei der Patientin / dem Patienten ein möglicher Substanzmissbrauch oder eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom, während des Erfassungsjahres, mindestens quartals-weise, anamnestisch abgeklärt und in der Patientenakte dokumentiert?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	In wie vielen abgerechneten Quartalen wurde für die Patientin oder den Patienten mindestens einmal eingeschätzt und dokumentiert, ob schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und/oder ob ein Abhängigkeitssyndrom vorlag?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Relevant sind nur die Behandlungsquartale beim dokumentierenden Leistungserbringer. Die Dokumentation kann im Rahmen der Sprechstundendokumentation oder eigenständig erfolgen.	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	Das Kriterium ist dann erfüllt, wenn die Behandlerin / der Behandler eine fachliche Einschätzung dazu gebildet hat, ob ein Substanzmissbrauch und/oder ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt und diese Einschätzung in der Patientenakte dokumentiert ist. Die Durchführung eines Screenings oder einer biografischen Anamnese ist für die Erfüllung dieses Kriteriums nicht notwendig.  Das Kriterium umfasst keine Vorgaben dazu, auf welche konkreten Substanzen bei der Abklärung Bezug genommen wurde.
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	- (einstellig)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1a Abklärung und Dokumentation eines möglichen Substanzmissbrauchs (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Fragentext		
[unbesetzt]	Für wie viele Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten eine möglicher Substanzmissbrauch anamnestisch abgeklärt wurde?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	- (einstellig)	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
<b>1b Abklärung und Dokumentation eines möglichen Abhängigkeitssyndroms (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Fragentext		
[unbesetzt]	Für wie viele Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten eine mögliche Komorbidität Abhängigkeitssyndrom anamnestisch abgeklärt wurde?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	- (einstellig)	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
<b>2 Vorliegen eines Substanzmissbrauchs / Abhängigkeitssyndroms</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Hat ein Substanzmissbrauch vorgelegen?	Lag im Erfassungsjahr ein Substanzmissbrauch vor?	War ein im Erfassungsjahr aktueller schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und / oder ein Abhängigkeitssyndrom bekannt?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<b>Definition Substanzmissbrauch (schädlicher Substanzgebrauch)</b> „Form der Substanzstörungen (ICD-10); Konsummuster psychotroper Substanzen, das zu einer körperlichen und psychischen Störung führt, ohne dass die Kriterien für ein Abhängigkeitssyndrom erfüllt werden; in DSM-IV als (Substanz-) Missbrauch bezeichnet“ (Margraf und Maier 2012).	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>3 Berücksichtigung des Substanzmissbrauchs im Behandlungsplan</b>		
Filter		
Wenn Substanzmissbrauch ja	Wenn Substanzmissbrauch = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde der Substanzmissbrauch im Behandlungsplan berücksichtigt?	Wurde der Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>4 Anpassung Medikation (Substanzmissbrauch)</b>		
Filter		
Wenn Berücksichtigung ja	Wenn Berücksichtigung = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Ergaben sich aus dem Substanzmissbrauch Anpassungen der Medikation?	Ergaben sich aus dem Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>5 Vorliegen einer Komorbidität Abhängigkeitssyndrom</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Hat eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vorgelegen?	Lag im Erfassungsjahr eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vor?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Abhängigkeitssyndrom</b></p> <p>„Gruppe von verhaltensbezogenen, kognitiven und körperlichen Symptomen nach wiederholtem Konsum psychotroper Substanzen [...]“ (Margraf und Maier 2012).</p> <p>Kriterien: (diagnostisch) nach ICD-10 Auftreten von &gt;= 3 der folgenden Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>starker Konsumwunsch (Craving)</li> <li>Kontrollverlust über Konsummenge und -muster</li> <li>Entzugssyndrom</li> <li>Toleranz</li> <li>Verschiebung des Verhaltensrepertoires zugunsten Substanzerwerb und -konsum</li> <li>Konsum trotz schädlicher Folgen</li> </ul> <p>(Margraf und Maier 2012)</p>	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>	[unbesetzt]
<b>6 Berücksichtigung des Abhängigkeitssyndroms im Behandlungsplan</b>		
Filter		
Wenn Abhängigkeitssyndrom ja:	Wenn Abhängigkeitssyndrom = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde das Abhängigkeitssyndrom im Behandlungsplan berücksichtigt?	Wurde die Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>7 Anpassung der Medikation (Abhängigkeitssyndrom)</b>		
Filter		
Wenn Abhängigkeitssyndrom ja	Wenn Berücksichtigung = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Ergaben sich durch das Abhängigkeitssyndrom Anpassungen der Medikation?	Ergaben sich aus der Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>8 Suchttherapeutisches Angebot</b>		
Filter		
Wenn Abhängigkeitssyndrom ja	Wenn Abhängigkeitssyndrom = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde der Patientin / dem Patienten ein suchttherapeutisches Angebot gemacht?	Wurde der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr ein suchttherapeutisches Angebot gemacht?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

### Manualbasierte Psychoedukation (Vertragsärztinnen und -ärzte)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Teilnahme Psychoedukation</b>		
Filter		
Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient während der ambulanten Behandlung im Erfassungsjahr an einer manualbasierter Psychoedukation teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem er im Erfassungsjahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem er im Erfassungsjahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualba-sierten Psychoedukation teilgenommen?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Psychoedukation</b></p> <p>Unter dem Begriff der Psychoedukation werden in diesem Verfahren „systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen“ (Bäuml und Pitschel-Walz 2008) verstanden. Als organisatorischer Rahmen wird durch Bäuml und Pitschel-Walz (2008) neben einem manualbasiertes Vorgehen auch die Einbettung der Intervention in den Gesamtbehandlungsplan gefordert. Psychoedukation kann sowohl stationär als auch teilstationär oder ambulant durchgeführt werden. Psychoedukation kann im Rahmen der Familientherapie, der Einzeltherapie und in Gruppen stattfinden, wobei letzteres meistens der Fall ist. Eine Psychoedukation sollte 8 bis 16 Sitzungen umfassen und 1- bis 2-mal wöchentlich stattfinden (Bäuml und Pitschel-Walz 2008).</p>	<p><b>Definition Manual:</b></p> <p>Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Handlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden.</p> <p><b>Definition Psychoedukation:</b></p> <p>Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen.</p>	<p>Die Frage kann auch dann bejaht werden, wenn die Psychoedukation extern (außerhalb der eigenen Einrichtung) stattgefunden hat.</p> <p>Die Frage kann bejaht werden, wenn die Patientin / der Patient an mindestens einer Lehreinheit teilgenommen hat.</p> <p><b>Definition manualbasiert:</b></p> <p>Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Handlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden. Eine Psychoedukation ist manualbasiert, wenn sich die Lehreinheiten entweder an einem oder an mehreren Manualen orientieren. Auch wenn die Inhalte des Manuals oder der Manuale adressatenorientiert angepasst werden, bleibt das Vorgehen manualbasiert.</p> <p><b>Definition Psychoedukation:</b></p> <p>Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Eine Psychoedukation kann im Einzel- oder Gruppensetting stattfinden.</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>2 Grund für Nicht-Teilnahme</b>		
Filter		
Wenn teilgenommen = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND teilgenommen = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND teilgenommen = nein
Fragentext		
[unbesetzt] Grund der Nicht-Teilnahme	Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat	Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Der Wert „In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat“ ist immer dann auszuwählen, wenn dokumentiert wurde, dass ein ausdrückliches Angebot gemacht und von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde, unabhängig davon, worauf diese Ablehnung beruht.
Schlüsselwerte		
1 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<p>2 = Die Patientin / der Patient hat die Teilnahme an der manualbasierten Psychoedukation abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert</p> <p>3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.</p>	<p>2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation in der Region angeboten werden.</p> <p>3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.</p> <p>8 = anderer Grund</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation in der Region angeboten werden.</p> <p>3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.</p> <p>8 = anderer Grund</p>
<b>4 Setting der Psychoedukation</b>		
Filter		
Wenn ja:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Patient teilgenommen = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Setting der psychoedukativen Sitzungen	Setting der Psychoedukation (Bitte geben Sie alle zutreffenden an.)	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
<p>1 = psychoedukative Einzelsitzungen</p> <p>2 = psychoedukative Gruppensitzungen</p>	<p>1 = psychoedukative Einzelsitzungen</p> <p>2 = psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten)</p>	[unbesetzt]

## Soziotherapie (Vertragsärztinnen und -ärzte)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Indikation für eine Soziotherapie</b>		
Filter		
Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein
Fragentext		
Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?	Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?	Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Soziotherapie</b></p> <p>Unter psychosozialer Therapie ist hier Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie zu verstehen.</p> <p>„Soziotherapie nach § 37a SGB V soll [den Patientinnen und Patienten] die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll Patientinnen und Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; Patientinnen und Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen.“ (§ 1 Abs. 2 Sätze 2–5)</p>	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>2 Erhalt soziotherapeutischer Leistungen</b>		
Filter		
Wenn Indikation ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Indikation = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Indikation = ja
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = ja 2 = nein, Angebot von Soziotherapie war regional nicht verfügbar 3 = nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit Soziotherapie ab (Dokumentation in Patientenakte) 4 = nein, aus anderen Gründen	1 = ja 2 = nein, Angebot von Soziotherapie war regional nicht verfügbar. 3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen 9 = unbekannt	1 = ja 2 = Nein, Angebot von Soziotherapie war regional für diese Patientin / diesen Patienten nicht verfügbar. 3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>3 Versorgung mit analogen soziotherapeutischen Leistungen</b>		
Filter		
Wenn Soziotherapie nein (2 oder 4)	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND soziotherapeutische Leistung erhalten = nicht verfügbar ODER aus anderen Gründen	[unbesetzt]
Fragentext		
Konnte die Patientin / der Patient mit analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-Richtlinie versorgt werden?	Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehreren der folgenden analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-Richtlinie versorgt werden?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (§ 118 SGB V) 2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) 3 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140 a SGB V) 4 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V	1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (§ 118 SGB V) 2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) 3 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140 a SGB V) 4 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
5 = Leistungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (u.a. Leistungen für Wohnraum nach § 77 BTHG, Assistenzleistungen nach § 78 BTHG sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 76 BTHG) durch sozialpsychiatrische Dienste/Gemeindepsychiatrie 6 = Andere Möglichkeit der Versorgung	5 = Leistungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (u.a. Leistungen für Wohnraum nach § 77 BTHG, Assistenzleistungen nach § 78 BTHG sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 76 BTHG) durch sozialpsychiatrische Dienste/Gemeindepsychiatrie 6 = andere Möglichkeit der Versorgung (Mehrfachantworten)	
<b>4 Genutzte Möglichkeiten der Versorgung</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Leistung außerhalb der Richtlinie = andere	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Fragentext		
Welche anderen Möglichkeiten der Versorgung wurden genutzt?	Welche anderen Möglichkeiten der Versorgung wurden genutzt?	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	(maximal 500 Zeichen)	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Schlüsselwerte		
max. 500 Zeichen	(Freitextfeld)	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]

**Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) (Vertragsärztinnen und -ärzte)**

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Vorliegen einer Indikation für eine APP</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?	Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?	Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b> Unter ambulanter psychiatrischer Pflege ist hier psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4) zu verstehen. <a href="https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1770/HKP-RL_2019-01-17_iK-2019-02-22.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1770/HKP-RL_2019-01-17_iK-2019-02-22.pdf</a>	<b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b> Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4). <b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b> Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“ Link: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/11/">https://www.g-ba.de/richtlinien/11/</a>	<b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b> Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4). <b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b> Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>2 Erhalt von APP</b>		
Filter		
Wenn Indikation ja:	Wenn Indikation = ja	Wenn Indikation = ja
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p>Merkmale einer Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) im Rahmen des SGB V im Sinne dieses Qualitätsindikators (Häusliche-Krankenpflege-RL)</p> <p>Ziel dieser Versorgungsform:</p> <p>Sicherung der ärztlichen Behandlung bzw. Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthalts</p> <p>Unterstützung der Patientinnen und Patienten darin, ein unabhängiges Leben in ihrem Lebensumfeld zu führen</p> <p>Aufgaben der Psychiatrischen Krankenpflege (§ 4, Leistung Nr. 27 der Häusliche-Krankenpflege-RL):</p>	<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b></p> <p>Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4).</p> <p><b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b></p> <p>Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“</p>	<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b></p> <p>Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4).</p> <p><b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b></p> <p>Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<p>Das Erarbeiten der Pflegeakzeptanz</p> <p>Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen</p> <p>Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)</p> <p>Die Medikamentengabe gehört nicht zu der Leistung 27a, kann aber zusätzlich ärztlich verordnet und erbracht werden</p> <p>Zielgruppe:</p> <p>Personen mit schweren psychischen Erkrankungen</p> <p>Personen mit häufigen Behandlungsabbrüchen oder häufigen stationären Aufenthalten</p> <p>Personen, die schwer erreichbar oder schwer im Versorgungssystem zu halten sind</p> <p>ersterkrankte Personen</p>		
<b>Schlüsselwerte</b>		
<p>1 = ja</p> <p>2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar</p> <p>3 = nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit APP ab (Dokumentation in Patientenakte)</p> <p>4 = nein, aus anderen Gründen</p>	<p>1 = ja</p> <p>2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar.</p> <p>3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat.</p> <p>4 = nein, aus anderen Gründen</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>1 = ja</p> <p>2 = Nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar.</p> <p>3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat.</p> <p>4 = nein, aus anderen Gründen</p>
<b>3 Versorgung mit analogen Leistungen</b>		
<b>Filter</b>		
<p>Wenn APP nein (2 oder 4)</p>	<p>Wenn Leistungen erhalten = regional nicht verfügbar ODER aus anderen Gründen</p>	<p>Wenn Leistungen erhalten = regional nicht verfügbar ODER aus anderen Gründen</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Konnte die Patientin / der Patient mit analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?	Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?	Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.	Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V) 2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) 3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V 4 = Andere Möglichkeit der Versorgung	1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V) 2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) 3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V 4 = andere Möglichkeit der Versorgung (Mehrfachantworten)	1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V) 2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) 3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V (Mehrfachantworten)
<b>4 Genutzte Möglichkeit der Versorgung</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Falls analoge Leistung = andere	[unbesetzt]
Fragentext		
Welche Möglichkeit der Versorgung wurde genutzt?	Welche Möglichkeit der Versorgung wurde genutzt?	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	maximal 500 Zeichen	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
max. 500 Zeichen	(Freitextfeld)	[unbesetzt]

## Anhang D.2: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

### Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka (PIA)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Erhalt einer ambulanten Pharmakotherapie</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient eine ambulante Pharmakotherapie während der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr erhalten?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Zusatzangabe		
[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Ausfüllhinweis		
Als Antipsychotika werden alle Pharmaka der Gruppe N05A der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation ( <a href="https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf">https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf</a> ) gewertet.  Als Psychopharmaka werden alle Pharmaka der Gruppen N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika) der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation ( <a href="https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf">https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf</a> ) gewertet.	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = Keine Pharmakotherapie 1 = ja, mit Antipsychotika (N05A) 2 = ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) 3 = ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
<b>1a Pharmakotherapie Antipsychotika (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika (N05A)	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[Liste der ATC-Codes N05A mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = Ja, in 1 Quartal 2 = Ja, in 2 Quartalen 3 = Ja, in 3 Quartalen	0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
	4 = Ja, in 4 Quartalen 9 = unbekannt	4 = ja, in 4 Quartalen
<b>1b Pharmakotherapie andere Psychopharmaka (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika (N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D)	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[Liste der ATC-Codes N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = Ja, in 1 Quartal 2 = Ja, in 2 Quartalen 3 = Ja, in 3 Quartalen 4 = Ja, in 4 Quartalen 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja, in 1 Quartal 2 = ja, in 2 Quartalen 3 = ja, in 3 Quartalen 4 = ja, in 4 Quartalen

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>2 Erfassung von erwünschten/unerwünschten Wirkungen</b>		
Filter		
Wenn ja (1,2)	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Fragentext		
Erfolgte mindestens quartalsweise eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Ausfüllhinweis		
Die Dokumentation in der Patientenakte umfasst die konkrete Beschreibung der erfassten erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Psychopharmaka. Sie kann Teil der allgemeinen Sprechstundendokumentation sein oder eigenständig erfolgen.	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
<b>2a Erfassung erwünschter Wirkungen (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
[unbesetzt]	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	- (einstellig)	- (einstellig)
<b>2b Erfassung unerwünschter Wirkungen (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)	Wenn Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja (alle ja-Optionen)
Fragentext		
[unbesetzt]	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/ oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?	In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka stattgefunden hat?

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Eine Erfassung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	- (einstellig)	- (einstellig)
<b>3 Klinischer Response</b>		
Filter		
Wenn Antipsychotika (N05A) ja	Wenn Antipsychotika = ja UND Erfassung der erwünschten Wirkungen > 0	[unbesetzt]
Fragentext		
Klinischer Response bei letzter ambulanter Konsultation im Erfassungsjahr	Lag bei der letzten ambulanten Konsultation ein klinischer Response auf Antipsychotika (N05A) vor?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Die qualitative Bewertung des klinischen Response erfolgt durch fachärztliche Einschätzung. Eine quantitative Bewertung mittels strukturierter Erfassungsinstrumente wird hier nicht gefordert.	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja 2 = noch nicht beurteilbar	1 = ja, klinischer Response 2 = nein, kein klinischer Response 3 = noch nicht beurteilbar 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>4 Interventionsbedarf</b>		
Filter		
Wenn Antipsychotika oder andere Psychopharmaka: ja	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Unerwünschte Wirkungen der ambulanten Psychopharmakotherapie	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Hier sollen unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka erfasst werden, die durch ein oder mehrere Psychopharmaka zu irgendeinem Zeitpunkt der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz während des Erfassungsjahres aufgetreten sind.	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
1 = ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen 2 = ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf 3 = nein, keine unerwünschten Wirkungen	[unbesetzt]	[unbesetzt]
<b>4a Unerwünschte Wirkungen Antipsychotika mit Interventionsbedarf (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Erfassung der unerwünschten Wirkungen = ja (alle ja-Optionen)	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	unerwünschte Wirkungen MIT Interventionsbedarf	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>4b Unerwünschte Wirkungen Antipsychotika ohne Interventionsbedarf (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Erfassung der unerwünschten Wirkungen = ja (alle ja-Optionen)	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	unerwünschte Wirkungen OHNE Interventionsbedarf	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>5 Änderung der Medikation</b>		
Filter		
Wenn ja (interventionsbedürftige unerwünschte Wirkungen (1))	Wenn unerwünschte Wirkungen mit Interventionsbedarf = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Änderung der ambulanten Medikation im Verlauf der Behandlung während des Erfassungsjahres	Wurden wegen unerwünschter Wirkungen folgende Änderungen der Medikation vorgenommen?	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte alle zutreffenden angeben. Wenn keine Änderung der Medikation, bitte alle Felder freilassen.	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Relevant sind nur die Behandlungszeiten beim dokumentierenden Leistungserbringer	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = Anpassung der Dosierung 2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff 3 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der Nebenwirkungen 4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von Nebenwirkungen 5 = Sonstige Änderung 6 = (Schrittweises), ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka wegen unerwünschten Wirkungen	1 = ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka 2 = Anpassung der Dosierung 3 = Umstellung auf anderen Wirkstoff 4 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen 5 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen 8 = sonstige Änderung der Medikation (Mehrfachantworten)	[unbesetzt]

### Schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und Abhängigkeitssyndrom (PIA)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Abklärung und Dokumentation eines möglichen Substanzmissbrauchs oder einer Komorbidität Abhängigkeitssyndrom</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde bei der Patientin / dem Patienten ein möglicher Substanzmissbrauch oder eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom, während des Erfassungsjahres, mindestens quartalsweise, anamnestisch abgeklärt und in der Patientenakte dokumentiert?	[unbesetzt]	In wie vielen abgerechneten Quartalen wurde für die Patientin oder den Patienten mindestens einmal eingeschätzt und dokumentiert, ob schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und/oder ob ein Abhängigkeitssyndrom vorlag?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Relevant sind nur die Behandlungsquartale beim dokumentierenden Leistungserbringer. Die Dokumentation kann im Rahmen der Sprechstundendokumentation oder eigenständig erfolgen.	[unbesetzt]	Das Kriterium ist dann erfüllt, wenn die Behandlerin / der Behandler eine fachliche Einschätzung dazu gebildet hat, ob ein Substanzmissbrauch und/ oder ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt und diese Einschätzung in der Patientenakte dokumentiert ist. Die Durchführung eines Screenings oder einer biografischen Anamnese ist für die Erfüllung dieses Kriteriums nicht notwendig.  Das Kriterium umfasst keine Vorgaben dazu, auf welche konkreten Substanzen bei der Abklärung Bezug genommen wurde.
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	[unbesetzt]	- (einstellig)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1a Abklärung und Dokumentation eines möglichen Substanzmissbrauchs (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Abhängigkeitssyndrom erfragt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Fragentext		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Abhängigkeitssyndrom erfragt]	Für wie viele verschiedene Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten ein möglicher Substanzmissbrauch anamnestisch abgeklärt wurde?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Zusatzangabe		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Abhängigkeitssyndrom erfragt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Abhängigkeitssyndrom erfragt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Abhängigkeitssyndrom erfragt]	- (einstellig)	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
<b>1b Abklärung und Dokumentation eines möglichen Abhängigkeitssyndroms (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Substanzmissbrauch erfragt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Fragentext		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Substanzmissbrauch erfragt]	Für wie viele Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten eine mögliche Komorbidität Abhängigkeitssyndrom anamnestisch abgeklärt wurde?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Substanzmissbrauch erfragt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Substanzmissbrauch erfragt]	[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt, da gemeinsam mit Substanzmissbrauch erfragt]	- (einstellig)	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder oben]
<b>2 Vorliegen eines Substanzmissbrauchs</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Hat ein Substanzmissbrauch vorgelegen?	Lag im Erfassungsjahr ein Substanzmissbrauch vor?	War ein im Erfassungsjahr aktueller schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und/oder ein Abhängigkeitssyndrom bekannt?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<b>Definition Substanzmissbrauch (schädlicher Substanzgebrauch)</b> „Form der Substanzstörungen (ICD-10); Konsummuster psychotroper Substanzen, das zu einer körperlichen und psychischen Störung führt, ohne dass die Kriterien für ein Abhängigkeitssyndrom erfüllt werden; in DSM-IV als (Substanz-)Missbrauch bezeichnet“ (Margraf und Maier 2012).	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>3 Berücksichtigung des Substanzmissbrauchs im Behandlungsplan</b>		
Filter		
Wenn Substanzmissbrauch ja	Wenn Substanzmissbrauch = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde der Substanzmissbrauch im Behandlungsplan berücksichtigt?	Wurde der Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>4 Anpassungen der Medikation (Substanzmissbrauch)</b>		
Filter		
Wenn Berücksichtigung ja	Wenn Berücksichtigung = ja	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Ergaben sich aus dem Substanzmissbrauch Anpassungen der Medikation?	Ergaben sich aus dem Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>5 Vorliegen einer Komorbidität Abhängigkeitssyndrom</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Hat eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vorgelegen?	Lag im Erfassungsjahr eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vor?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Abhängigkeitssyndrom</b></p> <p>„Gruppe von verhaltensbezogenen, kognitiven und körperlichen Symptomen nach wiederholtem Konsum psychotroper Substanzen [...]“ (Margraf und Maier 2012).</p> <p>Kriterien: (diagnostisch) nach ICD-10 Auftreten von <math>\geq 3</math> der folgenden Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ starker Konsumwunsch (Craving)</li> <li>▪ Kontrollverlust über Konsummenge und -muster</li> <li>▪ Entzugssyndrom</li> <li>▪ Toleranz</li> <li>▪ Verschiebung des Verhaltensrepertoires zugunsten Substanzerwerb und -konsum</li> <li>▪ Konsum trotz schädlicher Folgen</li> </ul> <p>(Margraf und Maier 2012)</p>	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>	[unbesetzt]
<b>6 Berücksichtigung des Abhängigkeitssyndroms im Behandlungsplan</b>		
Filter		
Wenn Abhängigkeitssyndrom ja:	Wenn Abhängigkeitssyndrom = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde das Abhängigkeitssyndrom im Behandlungsplan berücksichtigt?	Wurde die Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>7 Anpassungen der Medikation (Abhängigkeitssyndrom)</b>		
Filter		
Wenn Abhängigkeitssyndrom ja	Wenn Berücksichtigung = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Ergaben sich durch das Abhängigkeitssyndrom Anpassungen der Medikation?	Ergaben sich aus der Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>8 Suchttherapeutisches Angebot</b>		
Filter		
Wenn Abhängigkeitssyndrom ja	Wenn Abhängigkeitssyndrom = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Wurde der Patientin / dem Patienten ein suchttherapeutisches Angebot gemacht?	Wurde der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr ein suchttherapeutisches Angebot gemacht?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

## Psychotherapie (PIA)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Teilnahme Psychotherapie</b>		
Filter		
Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung oder der Behandlung in der PIA an einer Psychotherapie teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Gemeint ist hier die Teilnahme an mindestens einer Einzel- oder Gruppensitzung von mindestens 20 Minuten.
Ausfüllhinweis		
<b>Definition Psychotherapie</b> „[...] wird daher von einer Psychotherapiedefinition ausgegangen, welche Psychotherapie als interpersonale Behandlung mit psychologischen Mitteln und auf der Basis empirisch bewährter psychologischer Konzepte begreift. Diese Behandlung beinhaltet einen ausgebildeten Therapeuten und einen oder mehrere Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten, welcher psychische Störungen, Probleme oder Beschwerden (unter Umständen auch im Kontext somatischer Erkrankungen oder interpersonaler Probleme) hat. Die vom Therapeuten eingesetzten psychologischen Mittel und Interventionen werden spezifisch auf die Störung, das Problem oder die Beschwerden der Patientin / des Patienten angepasst, sind zielgerichtet und beruhen auf einer wissenschaftlichen Begründung und Evaluation ihrer Effektivität [...]“ (Lutz 2010: 28).	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<p>Übergeordnetes Ziel von Psychotherapie bei Menschen mit einer Schizophrenie ist Recovery, d.h. neben der Verbesserung der Symptomatik die soziale Reintegration zu unterstützen bzw. die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Betroffene die dazu erforderlichen Schritte erfolgreich bewältigen können. Psychotherapie [bei Schizophrenie] orientiert sich u.a. daran, das soziale Funktionsniveau zu verbessern. Hiermit ist die Fähigkeit gemeint, tiefergehende soziale Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, die Fähigkeit, eine befriedigende Arbeit regelmäßig auszuüben oder allgemein an sozialen Aktivitäten teilzunehmen. Zudem stehen Symptomreduktion, Vulnerabilitätsminderung, Stressreduktion und die Förderung der Krankheitsbewältigung im Vordergrund (DGPPN 2019a).</p>		
<b>Schlüsselwerte</b>		
<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>
<b>2 Grund der Nicht-Teilnahme - Psychotherapie</b>		
<b>Filter</b>		
<p>Wenn nein:</p>	<p>Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Teilnahme = nein</p>	<p>Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Teilnahme = nein</p>
<b>Fragentext</b>		
<p>Grund der Nicht-Teilnahme</p>	<p>Grund der Nicht-Teilnahme</p>	<p>Grund der Nicht-Teilnahme</p>
<b>Zusatzangabe</b>		
<p>[unbesetzt]</p>	<p>[unbesetzt]</p>	<p>[unbesetzt]</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1= Der Patientin / dem Patienten konnte keine Psychotherapie angeboten werden 2 = Patientin / Patient hat Teilnahme an Psychotherapie abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat. 2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung. 8 = anderer Grund 9 = unbekannt	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat. 2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung. 8 = anderer Grund
<b>3 Art der Psychotherapie</b>		
Filter		
Wenn Psychotherapie ja:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Teilnahme = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Teilnahme = ja
Fragentext		
Art der Psychotherapie	Art der Psychotherapie	Art der Psychotherapie
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = Andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie	1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie	1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
4 = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = Sonstige Psychotherapie	4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = andere Psychotherapie (Mehrfachantworten)	4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = andere Psychotherapie (Mehrfachantworten)
<b>4 Durchführende Therapeutin / durchführender Therapeut</b>		
Filter		
Wenn Psychotherapie ja:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Teilnahme = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Teilnahme = ja
Fragentext		
Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?	Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?	Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut 2 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut 3 = Andere	1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut 2 = andere Psychologin / anderer Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE 4 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut 8 = andere (Mehrfachantworten)	1 = Psychologin / Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE 2 = Ärztin / Arzt 8 = andere (Mehrfachantworten)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>5 Zahl der Psychotherapiesitzungen</b>		
Filter		
Wenn psychologischer / ärztlicher Psychotherapeut ja (1,2):	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Zahl der der Psychotherapiesitzungen (je 25–50 Min.) während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung oder der Behandlung in der PIA	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
--- dreistellig	[unbesetzt]	[unbesetzt]
<b>5a Anzahl Sitzungen ärztliche Psychotherapie (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Psychologischer Psychotherapeut = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Ärztin / Arzt = ja
Fragentext		
[unbesetzt]	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 20 Minuten, DIE VON EINER ÄRZTIN / EINEM ARZT DURCHGEFÜHRT WURDEN.

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.	Wenn keine Sitzungen von mindestens 20 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 20 Minuten sind.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	--(zweistellig)	--(zweistellig)
<b>5b Anzahl der Sitzungen psychologische Psychotherapie (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND psychologischer Psychotherapeut = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Psychologin / Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE = ja
Fragentext		
[unbesetzt]	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 20 Minuten, DIE VON EINER PSYCHOLOGIN / EINEM PSYCHOLOGEN MIT MASTER- ODER DIPLOMABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE DURCHGEFÜHRT WURDEN.
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.	Wenn keine Sitzungen von mindestens 20 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 20 Minuten sind.

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	--(zweistellig)	--(zweistellig)

### Manualbasierte Psychoedukation (PIA)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Teilnahme Psychoedukation</b>		
Filter		
Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung in der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr an einer manualbasierter Psychoedukation teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem er im Erfassungsjahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem sie / er im Erfassungsjahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Psychoedukation</b></p> <p>Unter dem Begriff der Psychoedukation werden in diesem Verfahren „systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie</p>	<p><b>Definition Manual:</b></p> <p>Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Behandlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden.</p>	<p>Die Frage kann auch dann bejaht werden, wenn die Psychoedukation extern (außerhalb der eigenen Einrichtung) stattgefunden hat.</p> <p>Die Frage kann bejaht werden, wenn die Patientin / der Patient an mindestens einer Lehreinheit teilgenommen hat.</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<p>bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen“ (Bäuml und Pitschel-Walz 2008) verstanden. Als organisatorischer Rahmen wird durch Bäuml und Pitschel-Walz (2008) neben einem manualbasiertes Vorgehen auch die Einbettung der Intervention in den Gesamtbehandlungs-plan gefordert. Psychoedukation kann sowohl stationär als auch teilstationär oder ambulant durchgeführt werden. Psychoedukation kann im Rahmen der Familientherapie, der Einzeltherapie und in Gruppen stattfinden, wobei letzteres meistens der Fall ist. Eine Psychoedukation sollte 8 bis 16 Sitzungen umfassen und 1- bis 2-mal wöchentlich stattfinden (Bäuml und Pitschel-Walz 2008).</p>	<p><b>Definition Psychoedukation:</b> Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen.</p>	<p><b>Definition manualbasiert:</b> Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Behandlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden. Eine Psychoedukation ist manualbasiert, wenn sich die Lehreinheiten entweder an einem oder an mehreren Manualen orientieren. Auch wenn die Inhalte des Manuals oder der Manuale adressatenorientiert angepasst werden, bleibt das Vorgehen manualbasiert.</p> <p><b>Definition Psychoedukation:</b> Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Eine Psychoedukation kann im Einzel- oder Gruppensetting stattfinden.</p>
<b>Schlüsselwerte</b>		
<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>
<b>2 Grund für Nicht-Teilnahme - Psychoedukation</b>		
<b>Filter</b>		
<p>Wenn Psychoedukation nein:</p>	<p>Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND teilgenommen = nein</p>	<p>Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND teilgenommen = nein</p>
<b>Fragentext</b>		
<p>Grund der Nicht-Teilnahme</p>	<p>Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat</p>	<p>Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Der Wert „In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat“ ist immer dann auszuwählen, wenn dokumentiert wurde, dass ein ausdrückliches Angebot gemacht und von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde, unabhängig davon, worauf diese Ablehnung beruht.
Schlüsselwerte		
<p>1 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden</p> <p>2 = Die Patientin / der Patient hat die Teilnahme an der manualbasierten Psychoedukation abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert</p>	<p>1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.</p> <p>2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation in der Region angeboten werden.</p> <p>3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.</p> <p>8 = anderer Grund</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.</p> <p>2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden.</p> <p>3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.</p> <p>8 = anderer Grund</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>3 Setting der Psychoedukation</b>		
Filter		
Wenn ja:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND teilgenommen = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Setting der psychoedukativen Sitzungen	Setting der Psychoedukation (Bitte geben Sie alle zutreffenden an)	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = psychoedukative Einzelsitzungen 2 = psychoedukative Gruppensitzungen	1 = psychoedukative Einzelsitzungen 2 = psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten)	[unbesetzt]

## Soziotherapie (PIA)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Indikation für eine Soziotherapie</b>		
Filter		
[Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein
Fragentext		
Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?	Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?	Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Soziotherapie</b></p> <p>Unter psychosozialer Therapie ist hier Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie zu verstehen.</p> <p>„Soziotherapie nach § 37a SGB V soll [den Patientinnen und Patienten] die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll Patientinnen und Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; Patientinnen und Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen.“ (§ 1 Abs. 2 Sätze 2–5)</p>	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>1a Erhalt soziotherapeutischer Leistungen in der PIA (neu nach Machbarkeitsprüfung)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Indikation = ja
Fragentext		
[unbesetzt]	[unbesetzt]?	Hat die Patientin / der Patient im Erfassungsjahrsoziotherapeutischen Leistungen durch Ihre PIA erhalten?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	0 = nein 1 = ja
<b>2 Erhalt soziotherapeutischer Leistungen nach Soziotherapie-RL</b>		
Filter		
Wenn Indikation ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Indikation = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Indikation = ja UND soziotherapeutische Leistungen durch PIA = nein

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung in Ihrer PIA durch andere Leistungserbringer soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = ja 2 = nein, Angebot von Soziotherapie war regional nicht verfügbar 3 = nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit Soziotherapie ab (Dokumentation in Patientenakte) 4 = nein, aus anderen Gründen	1 = ja 2 = nein, Angebot von Soziotherapie war regional nicht verfügbar. 3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen 9 = unbekannt	1 = ja 2 = Nein, Angebot von Soziotherapie war regional für diese Patientin / diesen Patienten nicht verfügbar. 3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat. 4 = nein, aus anderen Gründen
<b>3 Versorgung mit analogen soziotherapeutischen Leistungen</b>		
Filter		
Wenn Soziotherapie nein (2 oder 4)	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND soziotherapeutische Leistung erhalten = nicht verfügbar ODER aus anderen Gründen	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Konnte die Patientin / der Patient mit analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-Richtlinie versorgt werden?	Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehreren der folgenden analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-Richtlinie versorgt werden?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (§ 118 SGB V) 2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) 3 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140 a SGB V) 4 = regionales Psychiatricbudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V 5 = Leistungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (u.a. Leistungen für Wohnraum nach § 77 BTHG, Assistenzleistungen nach § 78 BTHG sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 76 BTHG) durch sozialpsychiatrische Dienste/Gemeindepsychiatrie 6 = Andere Möglichkeit der Versorgung	1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (§ 118 SGB V) 2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) 3 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140 a SGB V) 4 = regionales Psychiatricbudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V 5 = Leistungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (u.a. Leistungen für Wohnraum nach § 77 BTHG, Assistenzleistungen nach § 78 BTHG sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 76 BTHG) durch sozialpsychiatrische Dienste/Gemeindepsychiatrie 6 = andere Möglichkeit der Versorgung (Mehrfachantworten)	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>4 Genutzte Möglichkeiten der Versorgung</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Leistung außerhalb der Richtlinie = andere	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Fragentext		
Welche anderen Möglichkeiten der Versorgung wurden genutzt?	Welche anderen Möglichkeiten der Versorgung wurden genutzt?	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	(maximal 500 Zeichen)	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Schlüsselwerte		
max. 500 Zeichen	(Freitextfeld)	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]

## Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) (PIA)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Vorliegen einer Indikation für eine APP</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?	Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?	Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b>            Unter ambulanter psychiatrischer Pflege ist hier psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4) zu verstehen. (<a href="https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1770/HKP-RL_2019-01-17_iK-2019-02-22.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1770/HKP-RL_2019-01-17_iK-2019-02-22.pdf</a>)</p>	<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b>            Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4).</p> <p><b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b>            Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“ Link: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/11/">https://www.g-ba.de/richtlinien/11/</a></p>	<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b>            Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4).</p> <p><b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b>            Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>2 Erhalt von APP</b>		
Filter		
Wenn Indikation ja:	Wenn Indikation = ja	Wenn Indikation = ja
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?	Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p>Merkmale einer Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) im Rahmen des SGB V im Sinne dieses Qualitätsindikators (Häusliche-Krankenpflege-RL)</p> <p>Ziel dieser Versorgungsform:</p> <p>Sicherung der ärztlichen Behandlung bzw. Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthalts</p> <p>Unterstützung der Patientinnen und Patienten darin, ein unabhängiges Leben in ihrem Lebensumfeld zu führen</p> <p>Aufgaben der Psychiatrischen Krankenpflege (§ 4, Leistung Nr. 27 der Häusliche-Krankenpflege-RL):</p>	<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b></p> <p>Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4).</p> <p><b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b></p> <p>Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“ Link: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/11/">https://www.g-ba.de/richtlinien/11/</a></p>	<p><b>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</b></p> <p>Ambulante psychiatrische Pflege ist psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4).</p> <p><b>Definition Häusliche Krankenpflege-Richtlinie</b></p> <p>Diese Richtlinie „regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.“</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<p>Das Erarbeiten der Pflegeakzeptanz</p> <p>Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen</p> <p>Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)</p> <p>Die Medikamentengabe gehört nicht zu der Leistung 27a, kann aber zusätzlich ärztlich verordnet und erbracht werden</p> <p>Zielgruppe:</p> <p>Personen mit schweren psychischen Erkrankungen</p> <p>Personen mit häufigen Behandlungsabbrüchen oder häufigen stationären Aufenthalten</p> <p>Personen, die schwer erreichbar oder schwer im Versorgungssystem zu halten sind</p> <p>ersterkrankte Personen</p>		
<b>Schlüsselwerte</b>		
<p>1 = ja</p> <p>2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar</p> <p>3 = nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit APP ab (Dokumentation in Patientenakte)</p> <p>4 = nein, aus anderen Gründen</p>	<p>1 = ja</p> <p>2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar.</p> <p>3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat.</p> <p>4 = nein, aus anderen Gründen</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>1 = ja</p> <p>2 = Nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar.</p> <p>3 = Nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat.</p> <p>4 = nein, aus anderen Gründen</p>
<b>3 Versorgung mit analogen Leistungen</b>		
<b>Filter</b>		
<p>Wenn APP nein (2 oder 4)</p>	<p>Wenn Leistungen erhalten = regional nicht verfügbar ODER aus anderen Gründen</p>	<p>Wenn Leistungen erhalten = regional nicht verfügbar ODER aus anderen Gründen</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Konnte die Patientin / der Patient mit analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?	Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?	Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.	Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V) 2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) 3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V 4 = andere Möglichkeit der Versorgung	1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V) 2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) 3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V 4 = andere Möglichkeit der Versorgung (Mehrfachantworten)	1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V) 2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) 3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V (Mehrfachantworten)
<b>4 Genutzte Möglichkeit der Versorgung</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Falls analoge Leistung = andere	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Fragentext		
Welche Möglichkeit der Versorgung wurde genutzt?	Welche Möglichkeit der Versorgung wurde genutzt?	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
max. 500 Zeichen	maximal 500 Zeichen	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]
Schlüsselwerte		
[Freitextfeld]	[Freitextfeld]	[unbesetzt; Datenfeld entfällt wie geplant]

## Anhang D.3: Stationäre Einrichtungen

### Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka (stationär)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Erhalt einer Pharmakotherapie</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient eine Pharmakotherapie während voll- oder teilstationärer bzw. stationsäquivalenter Behandlung erhalten?	Hat die Patientin / der Patient während des Aufenthalts in Ihrer Einrichtung eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten?	Hat die Patientin / der Patient während des Aufenthalts in Ihrer Einrichtung eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte alle zutreffenden angeben	Bitte alle zutreffenden angeben
Ausfüllhinweis		
Als Antipsychotika werden alle Pharmaka der Gruppe N05A der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation ( <a href="https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf">https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf</a> ) gewertet.  Als Psychopharmaka werden alle Pharmaka der Gruppen N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika) der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation ( <a href="https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf">https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf</a> ) gewertet.	[unbesetzt]	[Liste der ATC-Codes N05A (Antipsychotika), N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D (andere Psychopharmaka) mit Wirkstoffgruppen-Bezeichnungen gemäß Anhang A]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
0 = Keine Pharmakotherapie 1 = ja, mit Antipsychotika (N05A) 2 = ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) 3 = ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka	1 = Antipsychotika (N05A) 2 = andere Psychopharmaka als Antipsychotika (N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D)	1 = Antipsychotika 2 = andere Psychopharmaka als Antipsychotika
<b>2 Erfassung erwünschter und unerwünschter Wirkungen</b>		
Filter		
Wenn ja (1,2)	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Fragentext		
Erfolgte mindestens wöchentlich eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit den aufgeführten Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist?	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Ausfüllhinweis		
Die Dokumentation in der Patientenakte umfasst die konkrete Beschreibung der erfassten erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Psychopharmaka. Sie kann Teil der Visitendokumentation sein oder eigenständig erfolgen.	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]	[unbesetzt, s. jedoch neu hinzugefügte Felder unten]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>2a Erfassung erwünschter Wirkungen (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Falls Antipsychotika UND/ODER Andere Psychopharmaka = ja	Falls Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja
Fragentext		
[unbesetzt]	Ist in der Patientenakte dokumentiert, dass die ERWÜNSCHTEN Wirkungen der Arzneimittel erfasst wurden?	Wurde in der Patientenakte eine Einschätzung dazu dokumentiert, ob und welche ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und / oder anderen Psychopharmaka aufgetreten sind?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Eine Einschätzung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = ja, täglich 2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich 3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens einmal	0 = nein 1 = ja, mehrmals wöchentlich 2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich 3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens einmal

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>2b Erfassung unerwünschter Wirkungen (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Falls Antipsychotika UND/ODER Andere Psychopharmaka = ja	Falls Antipsychotika UND/ODER andere Psychopharmaka = ja
Fragentext		
[unbesetzt]	Ist in der Patientenakte dokumentiert, dass die UNERWÜNSCHTEN Wirkungen der Arzneimittel erfasst wurden?	Wurde in der Patientenakte eine Einschätzung dazu dokumentiert, ob und welche UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderen Psychopharmaka aufgetreten sind?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Eine Einschätzung im Sinne der Frage ist dann gegeben, wenn die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt sich eine fachliche Meinung zu den Wirkungen der Arzneimittel gebildet hat und diese dokumentiert ist. Ein Nachweis des Kausalzusammenhangs ist hierfür nicht erforderlich.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = nein 1 = ja, täglich 2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich 3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens einmal	0 = nein 1 = ja, mehrmals wöchentlich 2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich 3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens einmal
<b>3 Klinischer Response</b>		
Filter		
Wenn Antipsychotika (N05A)(1) ja	Wenn erwünschte Wirkungen erfasst = ja (alle ja-Optionen) UND Antipsychotika = ja	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Klinischer Response bei Entlassung aus der voll- oder teilstationären bzw. der stationsäquivalenten Behandlung	Lag bei Entlassung ein klinischer Response auf Antipsychotika (N05A) vor?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Die qualitative Bewertung des klinischen Response erfolgt durch fachärztliche Einschätzung. Eine quantitative Bewertung mittels strukturierter Erfassungsinstrumente wird hier nicht gefordert.	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja 2 = noch nicht beurteilbar	1 = ja, klinischer Response 2 = nein, kein klinischer Response 3 = noch nicht beurteilbar 9 = unbekannt	[unbesetzt]
<b>4 Interventionsbedarf</b>		
Filter		
Wenn ja (1,2)	Wenn (unerwünschte Wirkungen erfasst = ja (alle ja-Optionen)) UND (Antipsychotika = ja UND/ODER andere Psychopharmaka = ja)	[unbesetzt]
Fragentext		
Unerwünschte Wirkungen der Psychopharmakotherapie	Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka?	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte alle zutreffenden angeben	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
Hier sollen unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka erfasst werden, die durch ein oder mehrere Psychopharmaka zu irgendeinem Zeitpunkt während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung.	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1= ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen 2 = ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf 3 = nein, keine unerwünschten Wirkungen	1 = unerwünschte Wirkungen MIT Interventionsbedarf 2 = unerwünschte Wirkungen OHNE Interventionsbedarf (Mehrfachantworten)	[unbesetzt]
<b>5 Änderung der Medikation</b>		
Filter		
Wenn ja (interventionsbedürftige unerwünschte Wirkungen (1))	Wenn unerwünschte Wirkungen mit Interventionsbedarf = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Änderung der Medikation im Verlauf der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung	Wurden wegen unerwünschter Wirkungen folgende Änderungen der Medikation vorgenommen?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte alle zutreffenden angeben	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = Anpassung der Dosierung 2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff 3 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen 4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen 5 = Sonstige Änderung 6 = (Schrittweises), ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka wegen unerwünschter Wirkungen (Mehrfachantworten möglich)	1 = ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka 2 = Anpassung der Dosierung 3 = Umstellung auf anderen Wirkstoff 4 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen 5 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen 8 = sonstige Änderungen der Medikation (Mehrfachantworten)	[unbesetzt]

## Psychotherapie (stationär)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Teilnahme Psychotherapie</b>		
Filter		
Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND stationäre Verweildauer ≥ 8 Tage	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung oder der Behandlung in der PIA an einer Psychotherapie teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Gemeint ist hier die Teilnahme an mindestens einer psychotherapeutischen Einzel- oder Gruppensitzung von mindestens 25 Minuten.
Ausfüllhinweis		
<b>Definition Psychotherapie</b> „[...] wird daher von einer Psychotherapiedefinition ausgegangen, welche Psychotherapie als interpersonale Behandlung mit psychologischen Mitteln und auf der Basis empirisch bewährter psychologischer Konzepte begreift. Diese Behandlung beinhaltet einen ausgebildeten Therapeuten und einen oder mehrere Patientinnen / Patienten oder Klientinnen / Klienten, welcher psychische Störungen, Probleme oder Beschwerden (unter Umständen auch im Kontext somatischer Erkrankungen oder interpersonaler Probleme) hat. Die vom Therapeuten eingesetzten psychologischen Mittel und Interventionen werden spezifisch auf die Störung, das Problem oder die Beschwerden der Patientin / des Patienten angepasst, sind zielgerichtet und	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<p>beruhen auf einer wissenschaftlichen Begründung und Evaluation ihrer Effektivität [...]“ (Lutz 2010: 28).</p> <p>Übergeordnetes Ziel von Psychotherapie bei Menschen mit einer Schizophrenie ist Recovery, d.h. neben der Verbesserung der Symptomatik die soziale Reintegration zu unterstützen bzw. die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Betroffene die dazu erforderlichen Schritte erfolgreich bewältigen können. Psychotherapie [bei Schizophrenie] orientiert sich u.a. daran, das soziale Funktionsniveau zu verbessern. Hiermit ist die Fähigkeit gemeint, tiefergehende soziale Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, die Fähigkeit, eine befriedigende Arbeit regelmäßig auszuüben oder allgemein an sozialen Aktivitäten teilzunehmen. Zudem stehen Symptomreduktion, Vulnerabilitätsminderung, Stressreduktion und die Förderung der Krankheitsbewältigung im Vordergrund (DGPPN 2019a).</p>		
<b>Schlüsselwerte</b>		
<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>
<b>2 Grund der Nicht-Teilnahme – Psychotherapie</b>		
<b>Filter</b>		
<p>Wenn nein:</p>	<p>Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer &gt; 14 Tage UND Teilnahme = nein</p>	<p>Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer &gt; 14 Tage UND Teilnahme = nein</p>
<b>Fragentext</b>		
<p>Grund der Nicht-Teilnahme</p>	<p>Grund der Nicht-Teilnahme</p>	<p>Grund der Nicht-Teilnahme</p>
<b>Zusatzangabe</b>		
<p>[unbesetzt]</p>	<p>[unbesetzt]</p>	<p>[unbesetzt]</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1= Der Patientin / dem Patienten konnte keine Psychotherapie angeboten werden 2 = Patientin / Patient hat Teilnahme an Psychotherapie abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat. 2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung. 8 = anderer Grund 9 = unbekannt	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat. 2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung. 8 = anderer Grund
<b>3 Art der Psychotherapie</b>		
Filter		
Wenn Psychotherapie ja:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND Teilnahme = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND Teilnahme = ja
Fragentext		
Art der Psychotherapie	Art der Psychotherapie	Art der Psychotherapie
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = Andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie 4 = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = Sonstige Psychotherapie	1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie 4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = andere Psychotherapie (Mehrfachantworten)	1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie 4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = andere Psychotherapie (Mehrfachantworten)
<b>4 Durchführende Therapeutin / durchführender Therapeut</b>		
Filter		
Wenn Psychotherapie ja:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND Teilnahme = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND Teilnahme = ja
Fragentext		
Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?	Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?	Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.	Bitte geben Sie alle zutreffenden an.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut 2 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut 3 = Andere	1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut 2 = andere Psychologin / anderer Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE 4 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut 8 = andere (Mehrfachantworten)	1 = Psychologin / Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE 2 = Ärztin / Arzt 8 = andere (Mehrfachantworten)
<b>5 Zahl der Psychotherapiesitzungen</b>		
Filter		
Wenn psychologischer/ärztlicher Psychotherapeut ja (1,2):	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Zahl der der Psychotherapiesitzungen (je 25–50 Min.) während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung oder der Behandlung in der PIA	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
--- (dreistellig)	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>5a Anzahl der Sitzungen ärztliche Psychotherapie (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND ärztlicher Psychotherapeut = ja UND Teilnahme = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND Ärztin / Arzt = ja UND Teilnahme = ja
Fragentext		
[unbesetzt]	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINER ÄRZTIN / EINEM ARZT DURCHGEFÜHRT WURDEN.
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.	Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
dreistellig	--(zweistellig)	--(zweistellig)
<b>5b Anzahl der Sitzungen psychologische Psychotherapie (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND Psychologischer Psychotherapeut = ja UND Teilnahme = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Verweildauer > 14 Tage UND Psychologin / Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE = ja UND Teilnahme = ja

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
[unbesetzt]	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.	Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM PSYCHOLOGEN / EINER PSYCHOLOGIN MIT MASTER- ODER DIPLOMABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE DURCHGEFÜHRT WURDEN.
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.	Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte „0“ angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
dreistellig	-- (zweistellig)	-- (zweistellig)

## Manualbasierte Psychoedukation (stationär)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Teilnahme Psychoedukation</b>		
Filter		
Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt ≥ 8 Tage	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt > 14 Tage	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt > 14 Tage
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?	Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Psychoedukation</b></p> <p>Unter dem Begriff der Psychoedukation werden in diesem Verfahren „systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen“ (Bäuml und Pitschel-Walz 2008) verstanden. Als organisatorischer Rahmen wird durch Bäuml und Pitschel-Walz (2008) neben einem manualbasiertes Vorgehen auch die Einbettung der Intervention in den Gesamtbehandlungsplan gefordert. Psychoedukation kann sowohl stationär als auch teilstationär oder ambulant durchgeführt werden. Psychoedukation kann im Rahmen der Familientherapie, der Einzeltherapie und in Gruppen stattfinden.</p>	<p><b>Definition Manual:</b></p> <p>Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Behandlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden.</p> <p><b>Definition Psychoedukation:</b></p> <p>Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen.</p>	<p>Die Frage kann auch dann bejaht werden, wenn die Psychoedukation extern (außerhalb der eigenen Einrichtung) stattgefunden hat.</p> <p>Die Frage kann bejaht werden, wenn die Patientin / der Patient an mindestens einer Lehreinheit teilgenommen hat.</p> <p><b>Definition manualbasiert:</b></p> <p>Ein Manual ist eine schriftlich niedergelegte Behandlungsanweisung, in der zu vermittelnde Inhalte und die Form ihrer Vermittlung detailliert beschrieben werden. Eine Psychoedukation ist manualbasiert, wenn sich die Lehreinheiten entweder an einem oder an mehreren Manualen orientieren. Auch wenn die Inhalte des Manuals oder der Manuale adressatenorientiert angepasst werden, bleibt das Vorgehen manualbasiert.</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
den, wobei letzteres meistens der Fall ist. Eine Psychoedukation sollte 8 bis 16 Sitzungen umfassen und 1- bis 2-mal wöchentlich stattfinden (Bäumli und Pitschel-Walz 2008).		<b>Definition Psychoedukation:</b> Psychoedukationen sind systematische Interventionen, die Patientinnen und Patienten über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Eine Psychoedukation kann im Einzel- oder Gruppensetting stattfinden.
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja
<b>2 Grund für Nicht-Teilnahme - Psychoedukation</b>		
Filter		
Wenn nein:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt > 14 Tage UND teilgenommen = nein	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt > 14 Tage UND teilgenommen = nein
Fragentext		
Grund der Nicht-Teilnahme	Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat	Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Der Wert „In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat“ ist immer dann auszuwählen, wenn ein ausdrückliches Angebot gemacht und

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
		von der Patientin / dem Patienten abgelehnt wurde, unabhängig davon, worauf diese Ablehnung beruht.
Schlüsselwerte		
1 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden 2 = Die Patientin / der Patient hat die Teilnahme an der manualbasierten Psychoedukation abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat. 2 = Für die Patientin / den Patienten stand keine manualbasierte Psychoedukation zur Verfügung. 8 = anderer Grund 9 = unbekannt	1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat. 2 = Für die Patientin / den Patienten stand keine manualbasierte Psychoedukation zur Verfügung. 8 = anderer Grund
<b>3 Anzahl psychoedukativer Sitzungen</b>		
Filter		
Wenn ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt > 14 Tage UND Patient teilgenommen = ja	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt > 14 Tage UND Patientin/Patient teilgenommen = ja
Fragentext		
Anzahl der psychoedukativen Sitzungen	Zahl der Sitzungen, an denen die Patientin / der Patient teilgenommen hat	Zahl der Sitzungen, an denen die Patientin / der Patient teilgenommen hat
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
---(dreistellig)	--(zweistellig)	--(zweistellig)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>4 Setting der Psychoedukation</b>		
Filter		
Wenn ja:	Demenz = nein UND Intelligenzminderung = nein UND Aufenthalt > 14 Tage UND Patient teilgenommen = ja	[unbesetzt]
Fragentext		
Setting der Psychoedukation	Setting der Psychoedukation	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Bitte alle zutreffenden angeben	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = psychoedukative Einzelsitzungen 2 = psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten möglich)	1 = psychoedukative Einzelsitzungen 2 = psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten)	[unbesetzt]

**Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung (stationär)**

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Vorliegen eines Anschlusstermins</b>		
Filter		
Wenn Entlassungsgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27	Wenn Entlassungsgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27:	Wenn Entlassungsgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27:
Fragentext		
Hat die Patientin / der Patient bei Entlassung aus der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung einen ambulanten ärztlichen Anschlusstermin erhalten?	Hat die Patientin / der Patient vor oder bei Entlassung einen ambulanten <b>ÄRZTLICHEN</b> Anschlusstermin erhalten?	Lag für die Patientin / den Patienten bei Entlassung aus der Behandlung eine Vereinbarung für einen ambulanten <b>ÄRZTLICHEN</b> Anschlusstermin vor?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Dies kann auch ein Termin sein, den die Patientin / der Patient selbst vereinbart hat.	Dies kann auch ein Termin sein, den die Patientin / der Patient oder eine andere Person vereinbart hat.
Ausfüllhinweis		
Zulässige Möglichkeiten für das Datenfeld „Hat die Patientin / der Patient bei Entlassung einen ambulanten Anschlusstermin?“  Termin wurde vom stationären Leistungserbringer gemacht Termin wurde von z.B. Angehörigen oder Betreuern der Patienten gemacht. Dies ist vom Leistungserbringer gezielt zu erfragen		
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja 2 = Patientin / Patient lehnt ab und die Ablehnung ist in der Patientenakte dokumentiert.	0 = Nein: In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient einen Termin abgelehnt hat. 1 = Nein: In der Patientenakte ist <b>NICHT</b> dokumentiert, dass die Patientin / der Patient den Termin abgelehnt hat. 2 = ja	0 = Nein: In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient einen Termin abgelehnt hat. 1 = Nein: In der Patientenakte ist <b>NICHT</b> dokumentiert, dass die Patientin / der Patient den Termin abgelehnt hat. 2 = ja

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
	9 = unbekannt	
<b>2 Datum des Anschlusstermins</b>		
Filter		
Wenn Termin = ja	Wenn Entlassungsgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27 UND Termin = ja	Wenn Entlassungsgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27: UND Termin = ja
Fragentext		
Datum des ambulanten ärztlichen Termins	Datum des ambulanten ärztlichen Termins Wenn es mehrere Termine gab, bitte das Datum des frühesten angeben.	Datum des ambulanten ärztlichen Termins Wenn es mehrere Termine gab, bitte das Datum des frühesten angeben.
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
Ausfüllhinweis		
Der ambulante Termin kann bei Entlassung gegen Ende des Erfassungsjahres auch im Folgejahr liegen. Bei Terminvereinbarungen mit mehreren Ärzten (z.B. Hausarzt + Psychiater) ist der der Entlassung nächstliegende Termin einzutragen.	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
<b>3 Leistungserbringer</b>		
Filter		
Wenn Termin = ja	Wenn Entlassungsgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27 UND Termin = ja	Wenn Entlassungsgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27: UND Termin = ja

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Fragentext		
Bei welchem Leistungserbringer wurde der Termin vereinbart?	Bei welchem Leistungserbringer wurde der Termin vereinbart?	Bei welchem Leistungserbringer wurde der Termin vereinbart?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Wenn mehrere Termine vereinbart wurden, bitte alle zutreffenden angeben.	Wenn mehrere Termine vereinbart wurden, bitte den Leistungserbringer angeben, bei dem der früheste Termin vereinbart wurde.
Ausfüllhinweis		
Ein Termin bei einem fach- und vertragsärztlichen Leistungserbringer mit einer der folgenden Fachgruppenkennungen: FG 51: Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie FG 58: Psychiatrie und Psychotherapie oder Termin in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) oder FG 01: Allgemeinmediziner (Hausarzt) FG 02: Arzt/Praktischer Arzt (Hausarzt) FG 03: Internist (Hausarzt)	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
1 = ambulanter psychiatrischer Leistungserbringer (Vertragsarzt/Vertragsärztin) 2 = Psychiatrische Institutsambulanz / Hochschulambulanz 3 = Hausärztin/Hausarzt 4 = anderer niedergelassener Facharzt (als 1 oder 3)	1 = Psychiatrische Institutsambulanz 2 = niedergelassener Arzt der Fachgruppen 51 (Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie) oder 58 (Psychiatrie und Psychotherapie) 3 = Hausärztin / Hausarzt (Fachgruppen 01: Allgemeinmediziner; 02: Arzt/Praktischer Arzt; 03: Internist, hausärztlich tätig) 4 = anderer niedergelassener Facharzt 9 = unbekannt	1 = Psychiatrische Institutsambulanz 2 = niedergelassener Arzt der Fachgruppen 51 (Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie) oder 58 (Psychiatrie und Psychotherapie) 3 = Hausärztin / Hausarzt (Fachgruppen 01: Allgemeinmediziner; 02: Arzt/Praktischer Arzt; 03: Internist, hausärztlich tätig) 4 = anderer niedergelassener Facharzt

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>4 Vereinbarung Psychotherapeutentermin (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	Wenn Entlassgrund 01, 02, 03, 04, 09, 10, 14, 15, 27	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Wurde für die Patientin / den Patienten ein Termin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten vereinbart?	[unbesetzt]
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	0 = Nein: In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient einen Termin abgelehnt hat. 1 = Nein: In der Patientenakte ist NICHT dokumentiert, dass die Patientin / der Patient den Termin abgelehnt hat. 2 = ja 9 = unbekannt	[unbesetzt]

### Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin / eines Patienten (stationär)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Anzahl der Suizide</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Anzahl der Suizide innerhalb des Erfassungsjahres in Ihrer Einrichtung?	Anzahl DER SUIZIDE von Patienten mit den Diagnosen F20.- (Schizophrenie) und F25.- (schizoaffektive Störung) innerhalb des Erfassungsjahres in Ihrer Einrichtung? (Falls keine: Bitte „0“ eintragen)	Anzahl DER SUIZIDE von Patientinnen und Patienten Ihrer erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen innerhalb des Erfassungsjahres?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	(Falls keine: Bitte „0“ eintragen)
Ausfüllhinweis		
<p>Sofern keine Suizide im Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung auftraten, bitte eine „0“ eintragen.</p> <p><b>Definition Suizid</b></p> <p>„Sog. Selbstmord, absichtliche Selbsttötung als Reaktion auf eine Lebens-krise, als Ausdruck von Autoaggression od. Sehnsucht nach Beendigung eines Leidenszustands; häufig aufgrund psychischer Störungen (v. a. depressive Störungen und Schizophrenie, Substanzabhängigkeit); multifaktorielle Genese [...]“ (Margraf und Maier 2012).</p>	[unbesetzt]	<p>Ein Suizid ist dann zu zählen, wenn er zwischen der Aufnahme der Patientin/des Patienten in Ihre Einrichtung und der Entlassung der Patientin/des Patienten aus Ihrer Einrichtung geschehen ist. Der Ort des Suizids ist hierbei unerheblich, d. h. auch Suizide außerhalb des Klinikgeländes sind zu zählen, wenn sie zwischen der Aufnahme der Patientin/des Patienten in Ihre Einrichtung und der Entlassung der Patientin/des Patienten aus Ihrer Einrichtung geschehen sind.</p> <p>Erwachsenenpsychiatrische Abteilungen im Sinne dieses Datenfeldes entsprechen den nachfolgend aufgeführten Fachabteilungsschlüsseln 6 nach Anlage 2 §301-Vereinbarung:</p> <p>2900: Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2928: Allgemeine Psychiatrie mit Schwerpunkt Neurologie</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
		2931: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie 2951: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie 2955: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik 2956: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz 2960: Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 2961: Allgemeine Psychiatrie / Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
Schlüsselwerte		
-- (zweistellig)	-- (zweistellig)	--(zweistellig)
<b>2 Durchführung einer Fallkonferenz (Suizidkonferenz)</b>		
Filter		
Wenn Anzahl > 0	Falls Zahl Suizide > 0	Falls Zahl Suizide > 0
Fragentext		
Zu wie vielen der durch Suizid verstorbenen Patientinnen und Patienten wurde innerhalb von 6 Wochen eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt und im QM-Handbuch dokumentiert?	Für wie viele der Suizide von Patienten mit den Diagnosen F20.- und F25.- ist dokumentiert, dass INNERHALB VON 6 WOCHEN eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt wurde?	Für wie viele der Suizide von Patientinnen und Patienten Ihrer erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen ist dokumentiert, dass INNERHALB VON 6 WOCHEN eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt wurde?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	(Falls keine: Bitte „0“ eintragen)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Fallkonferenz (Suizidkonferenz)</b></p> <p>Fallkonferenz, um mögliche Handlungsbedarfe in Bezug auf Maßnahmen zur Suizidprävention in der Einrichtung identifizieren zu können, unter Beteiligung aller an der Versorgung beteiligten ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses sowie möglichst auch der ambulanten behandelnden Leistungserbringer.</p> <p>Die Dokumentation der Fallkonferenz erfolgt in einem Protokoll, das auch Datum, Uhrzeit, Teilnehmerliste usw. enthält. Die Dokumentation muss auch einen Beschluss zu weiteren Maßnahmen bzw. eine Begründung, warum kein Handlungsbedarf besteht, enthalten.</p> <p>Die Fallkonferenz muss zeitnah nach dem Ereignis stattfinden, mindestens innerhalb von 6 Wochen, nicht aber zwingend im Erfassungsjahr, in dem der Suizid stattgefunden hat. Im Vorfeld dieser Fallkonferenz sollte ein Gespräch mit den Angehörigen stattgefunden haben. Sollten die Angehörigen dies ablehnen, ist dies im Protokoll zu vermerken.</p>	<p>Definition „Suizidkonferenz“: Suizidkonferenzen sind Fallkonferenzen, in denen ein erfolgter Suizid eines Patienten besprochen wird. In der Regel nehmen hieran die Mitglieder verschiedener Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen, Pfleger, Therapeutinnen) teil, die an der Behandlung des Patienten direkt oder indirekt beteiligt waren. Hierbei werden Themen wie Ursachen des Suizids oder die Unterstützung der Mitarbeiter nach dem Suizid besprochen. Das Hauptziel der Suizidkonferenz ist die Prävention weiterer Suizide.</p>	<p>Hier sind Suizidkonferenzen innerhalb von 6 Wochen zu solchen Suiziden zu zählen, die zwischen der Aufnahme der Patientin / des Patienten in die Erwachsenenpsychiatrie Ihrer Einrichtung und der Entlassung der Patientin/des Patienten aus der Erwachsenenpsychiatrie Ihrer Einrichtung geschehen sind. Der Ort des Suizids ist hierbei unerheblich, d. h. auch Suizide außerhalb des Klinikgeländes sind zu zählen, wenn sie zwischen der Aufnahme der Patientin/des Patienten in Ihre Einrichtung und der Entlassung des Patienten aus Ihrer Einrichtung geschehen sind.</p> <p>Definition "Suizidkonferenz": Suizidkonferenzen sind Fallkonferenzen, in denen ein erfolgter Suizid eines Patienten besprochen wird. In der Regel nehmen hieran die Mitglieder verschiedener Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen, Pfleger, Therapeutinnen) teil, die an der Behandlung des Patienten direkt oder indirekt beteiligt waren. Das Hauptziel der Suizidkonferenz ist die Prävention weiterer Suizide.</p> <p>Erwachsenenpsychiatrische Abteilungen im Sinne dieses Datenfeldes entsprechen den nachfolgend aufgeführten Fachabteilungsschlüsseln 6 nach Anlage 2 §-301-Vereinbarung:</p> <p>2900: Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2928: Allgemeine Psychiatrie mit Schwerpunkt Neurologie</p> <p>2931: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>2951: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie</p> <p>2955: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik</p> <p>2956: Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
		2960: Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 2961: Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Schlüsselwerte		
zweistellig	-- (zweistellig)	-- (zweistellig)

### Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Fixierungen (stationär)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Vorliegen einer Arbeitsanweisung 1:1 Betreuung</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Lag in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr eine von der Krankenhausleitung freigegebene Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen vor?	Im Folgenden sind mit „Zwangsmaßnahmen“ NUR Fixierungen und Zwangsmedikationen gemeint, NICHT andere Maßnahmen wie Isolation.  Gab es in Ihrer Einrichtung im gesamten Erfassungsjahr eine von der Krankenhausleitung freigegebene Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung bei indizierten Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikationen)?	Lag in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr eine von der Krankenhausleitung freigegebene Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln vor?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Ausfüllhinweis		
<p>Mindestanforderungen an eine Arbeitsanweisung zur Durchführung einer 1:1-Betreuung bei indizierten Zwangsmaßnahmen</p> <p>1:1-Betreuung bedeutet, dass eine Patientin oder ein Patient über den Zeitraum der indizierten Zwangsmaßnahme ohne Unterbrechung fortlaufend von Fachpersonal, welches mindestens in Sichtweite im Raum sein sollte, betreut wird (NCCMH 2015). Unterstützendes Fachpersonal soll unmittelbar verfügbar sein. Bloßer Sichtkontakt mittels Fenster oder Bildschirm ist nicht ausreichend.</p> <p>Die 1:1-Betreuung ist von für die Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen qualifiziertem Fachpersonal durchzuführen.</p> <p>Die Notwendigkeit der Zwangsmaßnahme ist wiederholt und kurzfristig zu überprüfen.</p> <p>Die Arbeitsanweisung muss für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit zugänglich und durch die Geschäftsführung der stationären Einrichtung autorisiert sein.</p>	[unbesetzt]	<p>Eine Arbeitsanweisung ist ein schriftliches Dokument, in dem beschrieben wird, wie eine Arbeit auszuführen ist. Eine Arbeitsanweisung im Sinne dieses Datenfelds muss mindestens Anweisungen dazu enthalten, (a) dass die Patientin / der Patient während des gesamten Zeitraums der Maßnahme von Fachpersonal betreut wird, das mindestens in Sichtweite im Raum ist (1:1-Betreuung) UND (b) dass dieses Fachpersonal zum Zeitpunkt der Maßnahme in der Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen geschult sein muss.</p>
Schlüsselwerte		
<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>2 Anzahl indizierter Zwangsmaßnahmen</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Wie viele indizierte Zwangsmaßnahmen wurden in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr durchgeführt?	Wie viele indizierte Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikationen) wurden in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr durchgeführt? (Falls keine: Bitte „0“ eintragen.)	Wie viele Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln wurden in den erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen Ihrer Klinik im Erfassungsjahr durchgeführt?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Falls keine: Bitte „0“ eintragen
Ausfüllhinweis		
<p>Sofern keine indizierten Zwangsmaßnahmen im Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung durchgeführt wurden, bitte eine „0“ eintragen.</p> <p><b>Definition Zwangsmaßnahmen</b></p> <p><b>Fixierung</b></p> <p>„Jede Maßnahme, welche die körperliche Bewegungsfreiheit einer Person einschränkt oder entzieht, z. B. Ruhigstellen durch mechanische Vorrichtungen (Gurte oder Schienen); [...]“ (Margraf und Maier 2012).</p> <p><b>Zwangsmedikation</b></p> <p>Fixierung schließt auch eine pharmakologische Behandlung mit ein, die zum Zwecke der Einschränkung oder Entziehung der körperlichen Bewegungsfreiheit durchgeführt wird (NCCMH 2015).</p>	[unbesetzt]	<p>Zu zählen sind alle Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln, nicht nur die, die Patienten betreffen, die auf Basis des PsychKG in der Einrichtung versorgt werden. Es sind Maßnahmen zu zählen, nicht Patienten oder Tage.</p>
Schlüsselwerte		
--- (dreistellig)	--- (dreistellig)	----(vierstellig)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>3 Erstellung einer Auswertung</b>		
Filter		
Wenn Anzahl Zwangsmaßnahmen > 0:	Falls Vorliegen Arbeitsanweisung = ja UND Zahl Zwangsmaßnahmen > 0	Falls Vorliegen Arbeitsanweisung = ja UND Zahl Zwangsmaßnahmen > 0
Fragentext		
Wurde über die Einhaltung der Anforderungen dieser Arbeitsanweisung im Erfassungsjahr eine alle indizierten Zwangsmaßnahme einbeziehende Auswertung erstellt?	Wurde für das Erfassungsjahr eine Auswertung erstellt, in der dargestellt ist, in welchem Maße bei Fixierungen und Zwangsmedikationen die Arbeitsanweisung eingehalten wurde?	Wurde über die Einhaltung der Anforderungen dieser Arbeitsanweisung im Erfassungsjahr eine alle Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln in der Erwachsenenpsychiatrie einbeziehende Auswertung erstellt?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Eine Auswertung im Sinne dieses Datenfelds muss mindestens Angaben dazu enthalten, (a) ob die Patientin / der Patient während des gesamten Zeitraums der Maßnahme von Fachpersonal betreut wurde, das mindestens in Sichtweite im Raum war (1:1-Betreuung) UND (b) ob dieses Fachpersonal zum Zeitpunkt der Maßnahme in der Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen geschult war.
Schlüsselwerte		
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>4 Einhaltung aller Anforderungen der Arbeitsanweisung</b>		
Filter		
Wenn Anzahl Zwangsmaßnahmen > 0:	Falls Auswertung = ja	Falls Auswertung = ja
Fragentext		
Bei wie vielen im Erfassungsjahr durchgeführten indizierten Zwangsmaßnahmen wurden alle Anforderungen der Arbeitsanweisung bei der 1:1-Betreuung eingehalten?	Bei wie vielen im Erfassungsjahr durchgeführten indizierten Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikationen) wurden alle Anforderungen der Arbeitsanweisung bei der 1:1-Betreuung eingehalten?	Bei wie vielen im Erfassungsjahr durchgeführten Fixierungen mit mechanischen oder medikamentösen Mitteln wurden die Anforderungen der Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung und Qualifizierung des Personals eingehalten?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	Fachpersonal im Sinne dieser Anforderung sind Mitglieder der Berufsgruppen gem. § 5 (1) a), b), c) und f) der PPP-Richtlinie. Eingehalten sind die Vorgaben dann, wenn (a) die Patientin / der Patient während des gesamten Zeitraums der Maßnahme von Fachpersonal betreut wurde, das mindestens in Sichtweite im Raum war (1:1-Betreuung) UND (b) dieses Fachpersonal zum Zeitpunkt der Maßnahme in der Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen geschult war.
Schlüsselwerte		
--- (dreistellig)	--- (dreistellig)	---- (vierstellig)

### Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen (stationär)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>1 Anzahl der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Anzahl der ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben.	ÄRZTLICHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben. Anzahl DIESER Mitarbeiter.	ÄRZTLICHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate in Ihrem Krankenhaus beschäftigt waren und an mindestens einem Arbeitstag mit volljährigen psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente	Anzahl DIESER Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente
Ausfüllhinweis		
Die Zuordnung des Personals zu den Berufsgruppen erfolgt entsprechend den Regelungen für die Meldung an das Statistische Bundesamt (Gesundheitsberichterstattung Bund). Durch die Begrenzung auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr mehr als 3 Monate mit psychiatrischen Patienten gearbeitet haben, sollen Praktikantinnen und Praktikanten, Pflegeschülerinnen und -schüler, Studierende etc. ausgeschlossen werden.	Definition „ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Ärztinnen und Ärzte, die auf die Besetzung im ärztlichen Dienst angerechnet werden	Definition „ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Ärztinnen und Ärzte im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1) a). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalente) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.
Schlüsselwerte		
___ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dreistellig)	--- (dreistellig) Personen	---(dreistellig) Personen

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>2 Anzahl der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die an einer Fortbildung zum Umgang mit kritischen Situationen bzw. der Deeskalationen dieser Situationen oder in der Durchführung von restriktiven Maßnahmen teilgenommen haben</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
Anzahl der ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben und innerhalb des Erfassungsjahres an einer Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen bzw. der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?	<p>ÄRZTLICHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben.</p> <p>Anzahl DIESER Mitarbeiter, die IM ERFASSUNGSAHR an einer MINDESTENS ZWEISTÜNDIGEN Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?</p>	Anzahl DIESER Personen, die IM ERFASSUNGSAHR an einer Fortbildung von mindestens 2 Unterrichtsstunden im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder zur Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente	
Ausfüllhinweis		
<p><b>Definition Schulung des Personals zur Prävention und dem Verhalten bei restriktiven Maßnahmen</b></p> <p>Die Qualifizierung des Personals bezieht sich sowohl auf die Schulung (mindestens mehrstündiger Kurs oder Lehrgang) hinsichtlich Deeskalationsmaßnahmen als auch auf die Durchführung unvermeidlicher Zwangsmaßnahmen. Im Rahmen eines Deeskalationstrainings sollte das Personal erlernen, Frühzeichen von Aggressionen und Eskalationen zu erkennen, Techniken vermittelt bekommen, um Situationen zu beruhigen und auf Aggressionen angemessen, nicht provozierend und für die Patientin oder den Patienten nachvollziehbar zu reagieren. Des Weiteren sollten ein Verständnis für Aggression und ihre mög-</p>	Definition „ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Ärztinnen und Ärzte, die auf die Besetzung im ärztlichen Dienst angerechnet werden	<p>Eine Unterrichtsstunde im Sinne dieses Datenfelds umfasst mindestens 45 Minuten.</p> <p>Definition „ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Ärztinnen und Ärzte im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1) a). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalente) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.</p>

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<p>lichen Gründe sowie Grundlagen von deeskalierenden Kommunikationsstrategien vermittelt werden. Das Personal, welches auf psychiatrischen Stationen im stationären Setting arbeitet, sollte darin geschult werden, wie die unterschiedlichen restriktiven Maßnahmen durchzuführen sind, und die gesetzlichen Rahmenbedingungen kennen. Diese Kurse sollten in regelmäßigen Zeitintervallen für das gesamte Personal, welches auf psychiatrischen Stationen arbeitet, durchgeführt werden (NCCMH 2015).</p>		
Schlüsselwerte		
___ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dreistellig)	--- (dreistellig) Personen	---(dreistellig) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
<b>2a pflegerische Anzahl Mitarbeiter Psychatriepatientenbetreuung (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	<p>PFLEGERISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben.</p> <p>Anzahl DIESER Mitarbeiter.</p>	<p>PFLEGERISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate in ihrem Krankenhaus beschäftigt waren und an mindestens einem Arbeitstag mit volljährigen psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben</p>
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente	Anzahl DIESER Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	Definition „pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Pflege- und Pflegehilfspersonal, soweit diese Personen auf die	Definition Pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Pflegefachpersonen im Sinne der PPP-Richtlinie § 5 (1) b) sowie Pflegehilfskräfte. Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
	Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden	Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalente) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	--- (dreistellig) Personen	---(dreistellig) Personen
<b>2b pflegerische Anzahl Mitarbeiter Psychatriepatienten Betreuung, fortgebildet (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Anzahl DIESER Mitarbeiter, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer MINDESTENS ZWEISTÜNDIGEN Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?	Anzahl DIESER Personen, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer Fortbildung von mindestens 2 Unterrichtsstunden im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder zur Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente	
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	Definition „pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Pflege- und Pflegehilfpersonal, soweit diese Personen auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden	Eine Unterrichtsstunde im Sinne dieses Datenfelds umfasst mindestens 45 Minuten. Definition Pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Pflegefachpersonen im Sinne der PPP-Richtlinie § 5 (1) b) sowie Pflegehilfskräfte. Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalente) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	--- (dreistellig) Personen	---(dreistellig) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
<b>2c Anzahl therapeutische Mitarbeiter Psychatriepatientenbetreuung (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	THERAPEUTISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben. Anzahl DIESER Mitarbeiter.	THERAPEUTISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate in Ihrem Krankenhaus beschäftigt waren und an mindestens einem Arbeitstag mit erwachsenen psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente	Anzahl DIESER Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	Definition „therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Psychologinnen und Psychologen, psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)	Definition „therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Therapeutisches Personal im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1), Punkte c), d) und e). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalente) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	--- (dreistellig) Personen	---(dreistellig) Personen(dreistellig)

Indikatorenset 1.2	nach Durchsicht	nach Machbarkeitsprüfung (Indikatorenset 2.0)
<b>2d Anzahl therapeutische Mitarbeiter Psychatriepatienten Betreuung, fortgebildet (neu nach Durchsicht)</b>		
Filter		
[unbesetzt]	[unbesetzt]	[unbesetzt]
Fragentext		
[unbesetzt]	Anzahl DIESER Mitarbeiter, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer MINDESTENS ZWEISTÜNDIGEN Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?	Anzahl DIESER Personen, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer Fortbildung von mindestens 2 Unterrichtsstunden im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder zur Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?
Zusatzangabe		
[unbesetzt]	Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente	
Ausfüllhinweis		
[unbesetzt]	Definition „therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Psychologinnen und Psychologen, psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)	Eine Unterrichtsstunde im Sinne dieses Datenfelds umfasst mindestens 45 Minuten.  Definition „therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“: Therapeutisches Personal im Sinne der PPP-Richtlinie, § 5 (1), Punkte c), d) und e). Beachten Sie bitte, dass für dieses Datenfeld Personen (nicht Vollkraftstellen / Vollzeitäquivalente) anzugeben sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind mitzuzählen.
Schlüsselwerte		
[unbesetzt]	--- (dreistellig) Personen	---(dreistellig) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

## Anhang E: Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums

Die Kriterien für die Auswahl der Expertinnen und Experten für das Expertengremium Schizophrenie liegen zum einen auf der individuellen Ebene (persönliche Qualifikation) und zum anderen auf Ebene des Expertengremiums selber, bei dem auf Ausgewogenheit hinsichtlich der Berufsgruppen (Fachärztinnen/Fachärzte – Psychologinnen/Psychologen – Pflege – Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler, Pflegefachpersonal), der Versorgungsbereiche (ambulant/stationär sowie geographisch) und schließlich der beruflichen Tätigkeitsschwerpunkte (praktisch/klinisch oder theoretisch/wissenschaftlich) geachtet wurde.

Tabelle 1: Teilnehmerliste Expertengremium

Expertinnen und Experten	besondere Merkmale / persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
<b>Fachärztliche Expertise</b>		
Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>▪ von 1992 bis 2016 Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und LVR-Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf</li> <li>▪ bis 9/2016 Direktor des LVR-Instituts für Versorgungsforschung – Das Forschungsinstitut des LVR-Klinikverbundes</li> <li>▪ seit 2014 Leiter des WHO Collaborating Center für Quality Assurance and Empowerment in Mental Health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Fach- und Universitätsklinik</li> <li>▪ urbane Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: wissenschaftlich</li> <li>▪ seit 1993 im Referat Qualitätssicherung der DGPPN, Erstellung von Leitlinien</li> <li>▪ Forschungsschwerpunkte: Therapie und Verlauf schizophrener Störungen, Klinische Psychopharmakologie, Klinische Psychophysiologie, Experimentelle Psychopathologie, Qualitätssicherung in der Psychiatrie, Stigmaforschung</li> </ul>
Dr. med. Iris Hauth	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Zusatztitel Psychotherapie</li> <li>▪ Fachärztin für psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie</li> <li>▪ Gesundheitsmanagement/EFQM-Qualitätsmanagement</li> <li>▪ seit 2008 Ärztliche Direktorin des St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee</li> <li>▪ seit 2009 Geschäftsführerin der St. Joseph-Krankenhaus GmbH</li> <li>▪ 2015 bis 2016 Präsidentin der DGPPN, 2017-18 Past Präsidentin DGPPN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Fachklinik</li> <li>▪ urbane Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: Grundversorgung, regionale Organisation von psychiatrischer Versorgung</li> <li>▪ Mitwirkung an der S3-Leitlinie NVL – unipolare Depression</li> </ul>

Expertinnen und Experten	besondere Merkmale / persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Prof. Dr. med. Claas-Hinrich Lammers	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zusatz Verhaltenstherapeut</li> <li>▪ seit 2006 Ärztlicher Direktor und Chefarzt der I. und III. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Hamburg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Fachklinik</li> <li>▪ urbane Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: praktisch (Grundversorgung)</li> <li>▪ (wissenschaftlich medizinisch-biologisch)</li> </ul>
PD Dr. med. habil Karolina Leopold	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>▪ seit 2004 ambulant, teilstationär und stationär tätig</li> <li>▪ seit 2014 Leiterin der PIA und des Frühinterventions- und Therapiezentrum (FrITZ) für psychotische Erkrankungen Klinikum Am Urban, Berlin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niedergelassen: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)</li> <li>▪ urbane Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: praktische Versorgung PIA und FrITZ, praktische Erfahrungen in verschiedenen Versorgungssettings</li> <li>▪ Mitarbeit an der Erstellung und Aktualisierung der S3- Leitlinie für bipolare Störungen</li> </ul>
Alicia Navarro-Ureña	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>▪ seit 1993 niedergelassen, Versorgung insbesondere schizophrener, depressiver und psychosomatisch erkrankter Patienten, regelmäßige Gruppen- und Gesprächstherapie (Psychoedukation, psychosoziales Training, Kommunikationstraining)</li> <li>▪ 2013 Gründung eines fachspezifischen Ärztenetzes zur Verbesserung komplex erkrankter Patienten (Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit Berlin/BB) und der Psychiatrie Initiative Berlin-BB (Home-Treatment mit interner Qualitätssicherung)</li> <li>▪ Leitung Qualitätszirkel, Mitgründung der Deutschen Gesellschaft für Psychosen/Psychotherapie (Charité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niedergelassen: vertragsärztliche Versorgung</li> <li>▪ urbane Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: praktische Versorgung, Gestaltung von Versorgung (Qualitätszirkel/Fortbildungen/Ärztenetz etc.)</li> </ul>

Expertinnen und Experten	besondere Merkmale / persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dr. med. Bettina Wilms	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>▪ 1997 bis 2002 ärztliche Leitung der Tagesklinik der Uniklinik Leipzig</li> <li>▪ 2004 bis 2016 Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Südharz-Klinikum Nordhausen</li> <li>▪ seit 2016 Chefärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Querfurth</li> <li>▪ 2009 Mitinitiatorin des Netzwerks „Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Grundversorgung, Akutklinik</li> <li>▪ ländliche Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: praktische Versorgung</li> <li>▪ Kenntnisse im Bereich Integrierte Versorgung</li> </ul>
<b>Psychologische Expertise</b>		
PD Dr. rer. biol. hum. Dipl.-Psych. Gabriele Pitschel-Walz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychologin, Promotion und Habilitation zu Schizophrenie, seit 1982 wissenschaftliche Tätigkeit, Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin</li> <li>▪ seit 2008 Leitung Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Universitätsklinik</li> <li>▪ urbane Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: wissenschaftlich, insbesondere zu Schizophrenie und Psychoedukation</li> <li>▪ Mitarbeit am Aktualisierungsprozess der S3-Leitlinie „Schizophrenie“ und der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“</li> </ul>
Dipl. Psych. Kristof Hückstädt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychologe, wissenschaftlicher Mitarbeit der Hochschulambulanz an der Technischen Universität Braunschweig</li> <li>▪ seit 2004 psychotherapeutisch tätig (als Stationspsychologe, 2,5 Jahre ambulant psychotherapeutisch an Hochschulambulanz)</li> <li>▪ seit 2012 leitender Psychologe Psychiatriezentrum Königslutter, Schwerpunkt Schizophrenie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Fachklinik</li> <li>▪ ländliche Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: praktische Versorgung von Patienten mit Schizophrenie seit 2004</li> <li>▪ 2009 bis 2011 ambulant tätig</li> </ul>

Expertinnen und Experten	besondere Merkmale / persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
PD Dr. phil. Dipl. psych. Bernd Puschner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychologe</li> <li>▪ seit 2003 Senior Researcher, Leiter der Sektion Prozess-Ergebnis-Forschung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm</li> <li>▪ Habilitation „Prozess-Ergebnis-Forschung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Universität Ulm</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: wissenschaftlich (u. a. Beurteilung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen mittels Outcome-Fragebögen; Beteiligung der Patienten bei Entscheidungen, Empowerment, Implementierung von klinischen Entscheidungen in die Routineversorgung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen; Ergebnismessung in der Psychiatrie mit Routinedaten; Ost-West-Vergleich bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis)</li> </ul>
<b>Pflegerische Expertise</b>		
Prof. Dr. rer. cur. Brigitte Anderl-Doliwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Krankenschwester (für Psychiatrie und Psychotherapie), Pflegewissenschaftlerin (BScN), Pflegedienstleitung</li> <li>▪ seit 2001 Verbundleitung des Psychiatrieverbund Nordwestpfalz</li> <li>▪ seit 2013 Stiftungsprofessur für „Erweiterte Pflegekompetenzen bei langfristigem Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie)“</li> <li>▪ seit 2019 Pflegedirektorin Pfalzkrankenhaus Klingenmünster</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär/ambulant</li> <li>▪ urbane/ländliche Region im Verbund (Raum Kaiserslautern/Nordpfalz)</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: wissenschaftlich (Mitarbeit an Leitlinien, Evaluation von einem Projekt zur integrierten Versorgung)</li> </ul>
Dipl.-Pflegerwirt Uwe Genge	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesundheits- und Krankenpfleger mit Fachweiterbildung Psychiatrie (seit 1992 Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)</li> <li>▪ Fort- und Weiterbildung im Masterstudiengang in Advanced Nursing Practice</li> <li>▪ seit 2002 Stabstelle für Pflegeforschung und -wissenschaft, Leitung der Fachweiterbildung für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Fachklinik (Bezirkskrankenhaus Günzburg, Akademisches Krankenhaus für die Universität Ulm)</li> <li>▪ ländliche Region</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: Praktiker mit langjähriger Erfahrung in der Psychiatrie</li> <li>▪ BAG Psychiatrie des DBfK</li> <li>▪ Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e. V.</li> </ul>

Expertinnen und Experten	besondere Merkmale / persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dipl.-Pflegerin (FH) Kristina Milewski	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5 Jahre Krankenschwester bzw. Fachkrankenschwester in der Psychiatrie, Pflegewissenschaft/Pflegemanagement</li> <li>▪ 2014 - 2017 Pflegedirektorin Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz</li> <li>▪ seit 2019 Geschäftsbereichsleitung stationäre Altenhilfe</li> <li>▪ Praktikerin mit Versorgungs- und Organisationserfahrung in ländlichen Gebieten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stationär: Fachklinik/stationäre Altenhilfe</li> <li>▪ ländliche Region (Landkreis Görlitz/Bautzen, Sachsen)</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: praktische Erfahrung in verschiedenen Versorgungssektoren (ambulant/stationär)</li> </ul>
<b>Wissenschaftliche Expertise</b>		
Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrich Frick	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diplompsychologe (4 Jahre praktische Tätigkeit, Forschungsleitung „Public Mental Health“, Schweiz)</li> <li>▪ Leitung des Forschungszentrums HSD Hochschule Döpfner, Köln (Fachbereich: Angewandte Psychologie), externer Experte für das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich, Mitglied der Kommission „Risikowahrnehmung und Risikoforschung“ des Bundesinstituts für Risikobewertung, Berlin</li> <li>▪ aktuell: Leitung diverser Forschungsprojekte als Senior Scientist an der HSD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hochschule</li> <li>▪ internationale Tätigkeit (insbesondere Schweiz und Österreich, Europa, Kanada)</li> <li>▪ Tätigkeitsschwerpunkt: wissenschaftlich (Public (Mental) Health, Biometrie, Psychologie, Risikoforschung, Suchtprävention, Lehre)</li> </ul>
<b>Patientenvertreter</b>		
Dipl. Soziologe Christian Zechert	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diplom Soziologe, Diplom Sozialarbeiter</li> <li>▪ 1987 bis 2013 Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Ev. Krankenhauses Bielefeld/von Bodelschwingsche Stiftungen, Interimstätigkeit 2006 bis 2008 als Geschäftsführer des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V</li> <li>▪ seit 2014 Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, Bonn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychiatrische Basisdokumentation und Qualitätssicherung</li> <li>▪ Redakteur der Zeitschriften „Soziale Psychiatrie“ und „Psychosoziale Umschau“</li> <li>▪ Langjähriger Lehrbeauftragter der Fachhochschulen Bielefeld und Hannover</li> <li>▪ große Vertrautheit mit Behandlungs- und Betreuungssituation auf individueller wie auch struktureller Ebene</li> </ul>
Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiko Waller	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediziner und Soziologe</li> <li>▪ 1978 bis 2008 Professor für Sozialmedizin und Gesundheitswesen, Fachhochschule und Leuphana Universität Lüneburg</li> <li>▪ 1990 bis 2012 Mitglied im Fachausschuss Forschung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ seit 2010 Patientenvertreter im G-BA, nominiert von der Deutschen AG Selbsthilfegruppen e. V.</li> <li>▪ Mehrere Forschungsprojekte zu sozialpsychiatrischen Themen</li> </ul>



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer

## **Machbarkeitsprüfung Schizophrenie**

Erfassungsjahr 2019 – Eingaben im Rahmen der Machbarkeitsprüfung

Leistungserbringer: Niedergelassener Vertragsarzt

Stand: 28. Januar 2022

---

## **Impressum**

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

[machbarkeitspruefungen@iqtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org>

## Danksagung

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mitwirkung an der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie! Wir wissen, dass die Eingabe der Daten und die Nachbesprechung zusätzlich zu Ihren Kerntätigkeiten eine wesentliche Belastung dargestellt haben. Ihre Beiträge waren von erheblicher Bedeutung, um eine datensparsame und gut handhabbare Dokumentation zu erreichen und so den bürokratischen Aufwand, der durch die Qualitätssicherung auf Seiten der Leistungserbringer entsteht, zu begrenzen. Als kleines Dankeschön stellen wir Ihnen, wie angekündigt, hiermit die Auswertungen auf Basis Ihrer Angaben zur Verfügung.

In diesen Auswertungen sind die Qualitätsindikatoren und Zusatzparameter in ihrer vorläufigen Fassung dargestellt. Die Indikatoren und Zusatzparameter sowie die Referenzbereiche in einem möglichen zukünftigen Regelbetrieb können hiervon abweichen. Nähere Erläuterungen zu den Auswertungen finden Sie im Abschnitt „Erläuterung der Ergebnisdarstellung“.

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Erläuterung der Ergebnisdarstellung.....	5
Tabellarische Übersicht über die Ergebnisse im Rahmen der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie.....	6
Detailergebnisse zu den Indikatoren .....	7
[Zusatzparameter] Manualbasierte Psychoedukation – ambulant.....	7
Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – ambulant.....	8
Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom.....	9
[Zusatzparameter] Ambulante Psychiatrische Pflege (APP).....	10
[Zusatzparameter] Soziotherapie.....	11

# Ergebnisübersicht

## Erläuterung der Ergebnisdarstellung

In der tabellarischen Übersicht auf der nächsten Seite sind Ihre Ergebnisse für einen schnellen Überblick zusammengefasst. Auf den Folgeseiten werden die Indikatoren und Ergebnisse detaillierter dargestellt.

Die Auswertungen beziehen sich auf die Fälle, die Sie für uns im Rahmen der Probedokumentation eingegeben haben. Dies ist eine recht kleine Auswahl aus den Fällen, die Sie im Erfassungsjahr 2019 behandelt haben. Mögliche Anforderungen der zukünftigen Qualitätssicherung waren Ihnen 2019 natürlich noch nicht bekannt. Auch hatten wir Sie gebeten, teils besonders untypische oder problematische Fälle auszuwählen, denn solche Fälle sind besonders geeignet, im Rahmen der Machbarkeitsprüfung mögliche Verbesserungspotenziale des vorläufigen Dokumentationsinstrumentes aufzudecken. Deshalb lassen die Ergebnisse keinen Rückschluss auf die Behandlungsqualität in Ihrer Einrichtung zu.

Auch die Stichprobe der Einrichtungen, die an der Machbarkeitsprüfung teilgenommen haben, ist nicht repräsentativ für die Einrichtungen in Deutschland. Deshalb enthält der Bericht keinen Vergleich Ihrer Ergebnisse mit denen anderer Leistungserbringer: Ein solcher Vergleich wäre nicht aussagekräftig.

In der linken Spalte der tabellarischen Übersicht finden Sie die Bezeichnung des jeweiligen Indikators oder Zusatzparameters, daneben ggf. den vorläufigen Referenzbereich, den das IQTIG empfehlen wird. Referenzbereiche gibt es nur für Qualitätsindikatoren, nicht für Zusatzparameter. Eine Entscheidung über endgültige Qualitätsindikatoren, Zusatzparameter und Referenzbereiche, die im Regelbetrieb angewendet werden sollen, wird der Gemeinsame Bundesausschuss treffen.

Der auf Basis Ihrer Daten errechnete Wert ist in der rechten Spalte als Prozentzahl dargestellt. Sie gibt an, bei welchem Anteil der von Ihnen eingegebenen Fälle das Qualitätserfordernis erfüllt worden wäre. In der gleichen Spalte ist die Zahl der Fälle dargestellt, die für die Errechnung des Ergebnisses herangezogen wurde. Bitte beachten Sie, dass diese Zahl kleiner sein kann als die Zahl der insgesamt von Ihnen eingegebenen Fälle, da nicht jeder übermittelte Falldatensatz in die Berechnung eines jeden Indikators einfließen kann.

Auf den darauffolgenden Seiten finden Sie nähere Erläuterungen zur Berechnung der einzelnen Indikatoren und das Ergebnis, ggf. im Vergleich zum Referenzbereich, in grafischer Darstellung.

## Tabellarische Übersicht über die Ergebnisse im Rahmen der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse auf Basis Ihrer Probeeingaben im Rahmen der Machbarkeitsprüfung dar. Ist unter „Ergebnis“ kein Ergebnis dargestellt, so konnte der Indikator auf Grundlage der übermittelten Daten nicht berechnet werden.

Bezeichnung des Indikators	Empfohlener Referenzbereich	Ergebnis
[Zusatzparameter] Manualbasierte Psychoedukation – ambulant	Ohne Referenzbereich	25,00% N = 20
Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – ambulant	≥ 95,00 %	75,00% N = 20
Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom	≥ 95,00 %	65,00% N = 20
[Zusatzparameter] Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)	Ohne Referenzbereich	60,00% N = 5
[Zusatzparameter] Soziotherapie	Ohne Referenzbereich	75,00% N = 4

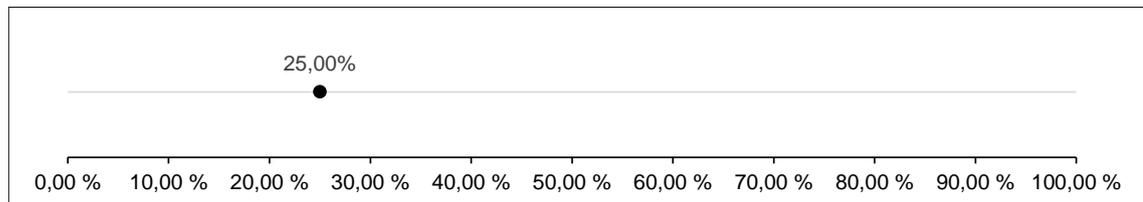
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Detailergebnisse zu den Indikatoren

### [Zusatzparameter] Manualbasierte Psychoedukation – ambulant

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten haben eine manualbasierte Psychoedukation erhalten
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	<p>Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzstörung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass die manualbasierte Psychoedukation durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> <li>▪ Teilnahme an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung im Erfassungsjahr</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die während des Zeitraums der Behandlung im Erfassungsjahr eine manualbasierte Psychoedukation erhalten haben
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	5/20	25,00%

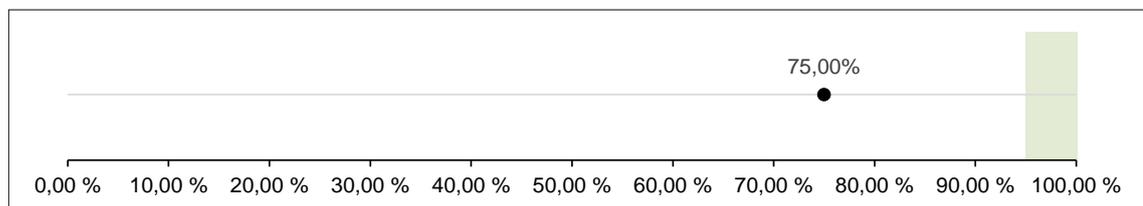
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – ambulant

Qualitätsziel	Bei möglichst vielen Patientinnen und Patienten, die eine Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka erhalten, soll ein regelmäßiges Monitoring mit Dokumentation der erwünschten und unerwünschte Wirkungen stattfinden
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kein Erhalt einer Therapie mit Psychopharmaka</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und für die in der Patientenakte dokumentiert wurde, dass die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie in den abgerechneten Quartalen, in denen eine Psychopharmakotherapie erfolgte, überprüft wurden
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 95$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

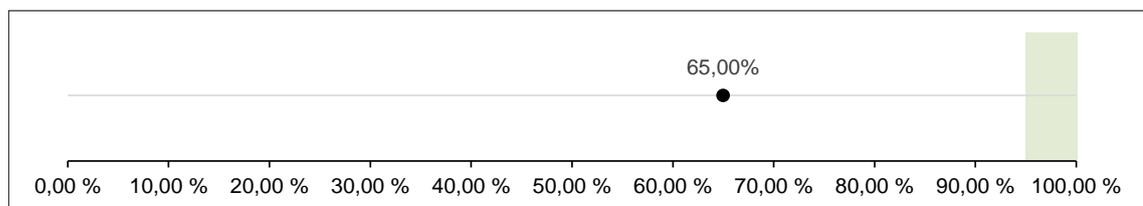
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	15/20	75,00%

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde  
 N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom

Qualitätsziel	Bei möglichst vielen Patientinnen und Patienten wird mindestens einmal pro abgerechnetem Quartal abgeklärt und dokumentiert, ob Substanzmissbrauch vorliegt und/oder ob ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, für die mindestens quartalsweise abgeklärt wurde, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt; zur Abklärung zählen dokumentierte Ergebnisse dazu, ob ein Substanzmissbrauch vorlag
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 95$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detaillierergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	13/20	65,00%

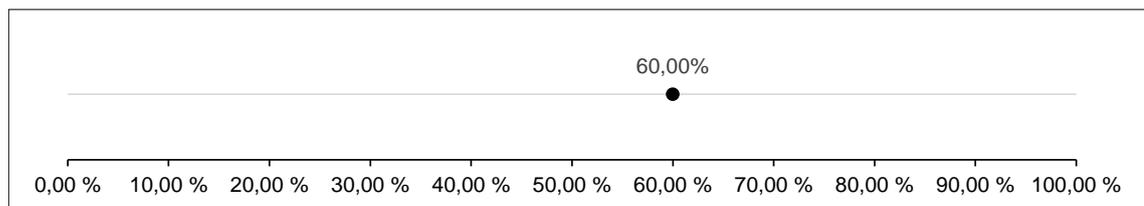
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## [Zusatzparameter] Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)

Qualitätsziel	Bei vorliegender Indikation sollten möglichst viele Patientinnen und Patienten Ambulante Psychiatrische Pflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4) erhalten
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine vorliegende Indikation</li> <li>▪ Ablehnung angebotener APP durch die Patientin/den Patienten</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die APP-Leistungen erhalten haben
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	3/5	60,00%

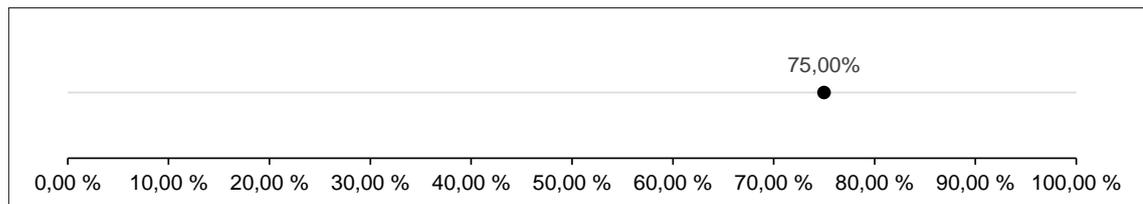
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## [Zusatzparameter] Soziotherapie

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten sollen bei vorliegender Indikation Soziotherapie gemäß Soziotherapie-Richtlinie des G-BA erhalten.
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03)</li> <li>▪ Intelligenzminderung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ keine vorliegende Indikation</li> <li>▪ Ablehnung einer Soziotherapie durch die Patientin/den Patienten</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die eine Soziotherapie erhalten haben
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detaillierergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	3/4	75,00%

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer

## **Machbarkeitsprüfung Schizophrenie**

Erfassungsjahr 2019 – Eingaben im Rahmen der Machbarkeitsprüfung

Leistungserbringer: Psychiatrische Institutsambulanz

Stand:28. Januar 2022

---

## Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

[machbarkeitspruefungen@iqtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org>

## Danksagung

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mitwirkung an der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie! Wir wissen, dass die Eingabe der Daten und die Nachbesprechung zusätzlich zu Ihren Kerntätigkeiten eine wesentliche Belastung dargestellt haben. Ihre Beiträge waren von erheblicher Bedeutung, um eine datensparsame und gut handhabbare Dokumentation zu erreichen und so den bürokratischen Aufwand, der durch die Qualitätssicherung auf Seiten der Leistungserbringer entsteht, zu begrenzen. Als kleines Dankeschön stellen wir Ihnen, wie angekündigt, hiermit die Auswertungen auf Basis Ihrer Angaben zur Verfügung.

In diesen Auswertungen sind die Qualitätsindikatoren und Zusatzparameter in ihrer vorläufigen Fassung dargestellt. Die Indikatoren und Zusatzparameter sowie die Referenzbereiche in einem möglichen zukünftigen Regelbetrieb können hiervon abweichen. Nähere Erläuterungen zu den Auswertungen finden Sie im Abschnitt „Erläuterung der Ergebnisdarstellung“.

# Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Erläuterung der Ergebnisdarstellung.....	5
Tabellarische Übersicht über die Ergebnisse im Rahmen der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie.....	6
Detailergebnisse zu den Indikatoren .....	7
Manualbasierte Psychoedukation – ambulant.....	7
Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – ambulant.....	8
Psychotherapie – PIA.....	9
[Zusatzparameter] Kognitive Verhaltenstherapie.....	10
Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom.....	11
[Zusatzparameter] Ambulante Psychiatrische Pflege (APP).....	12
[Zusatzparameter] Soziotherapie.....	13

# Ergebnisübersicht

## Erläuterung der Ergebnisdarstellung

In der tabellarischen Übersicht auf der nächsten Seite sind Ihre Ergebnisse für einen schnellen Überblick zusammengefasst. Auf den Folgeseiten werden die Indikatoren und Ergebnisse detaillierter dargestellt.

Die Auswertungen beziehen sich auf die Fälle, die Sie für uns im Rahmen der Probedokumentation eingegeben haben. Dies ist eine recht kleine Auswahl aus den Fällen, die Sie im Erfassungsjahr 2019 behandelt haben. Mögliche Anforderungen der zukünftigen Qualitätssicherung waren Ihnen 2019 natürlich noch nicht bekannt. Auch hatten wir Sie gebeten, teils besonders untypische oder problematische Fälle auszuwählen, denn solche Fälle sind besonders geeignet, im Rahmen der Machbarkeitsprüfung mögliche Verbesserungspotenziale des vorläufigen Dokumentationsinstrumentes aufzudecken. Deshalb lassen die Ergebnisse keinen Rückschluss auf die Behandlungsqualität in Ihrer Einrichtung zu.

Auch die Stichprobe der Einrichtungen, die an der Machbarkeitsprüfung teilgenommen haben, ist nicht repräsentativ für die Einrichtungen in Deutschland. Deshalb enthält der Bericht keinen Vergleich Ihrer Ergebnisse mit denen anderer Leistungserbringer: Ein solcher Vergleich wäre nicht aussagekräftig.

In der linken Spalte der tabellarischen Übersicht finden Sie die Bezeichnung des jeweiligen Indikators oder Zusatzparameters, daneben ggf. den vorläufigen Referenzbereich, den das IQTIG empfehlen wird. Referenzbereiche gibt es nur für Qualitätsindikatoren, nicht für Zusatzparameter. Eine Entscheidung über endgültige Qualitätsindikatoren, Zusatzparameter und Referenzbereiche, die im Regelbetrieb angewendet werden sollen, wird der Gemeinsame Bundesausschuss treffen.

Der auf Basis Ihrer Daten errechnete Wert ist in der rechten Spalte als Prozentzahl dargestellt. Sie gibt an, bei welchem Anteil der von Ihnen eingegebenen Fälle das Qualitätserfordernis erfüllt worden wäre. In der gleichen Spalte ist die Zahl der Fälle dargestellt, die für die Errechnung des Ergebnisses herangezogen wurde. Bitte beachten Sie, dass diese Zahl kleiner sein kann als die Zahl der insgesamt von Ihnen eingegebenen Fälle, da nicht jeder übermittelte Falldatensatz in die Berechnung eines jeden Indikators einfließen kann.

Auf den darauffolgenden Seiten finden Sie nähere Erläuterungen zur Berechnung der einzelnen Indikatoren und das Ergebnis, ggf. im Vergleich zum Referenzbereich, in grafischer Darstellung.

## Tabellarische Übersicht über die Ergebnisse im Rahmen der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse auf Basis Ihrer Probeeingaben im Rahmen der Machbarkeitsprüfung dar. Ist unter „Ergebnis“ kein Ergebnis dargestellt, so konnte der Indikator auf Grundlage der übermittelten Daten nicht berechnet werden.

Bezeichnung des Indikators	Empfohlener Referenzbereich	Ergebnis
Manualbasierte Psychoedukation – ambulant	≥ 90,00 %	55,00% N = 20
Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – ambulant	≥ 95,00 %	80,00% N = 20
Psychotherapie – PIA	≥ 90,00 %	68,42% N = 19
[Zusatzparameter] Kognitive Verhaltenstherapie	Ohne Referenzbereich	63,16% N = 19
Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom	≥ 95,00 %	75,00% N = 20
[Zusatzparameter] Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)	Ohne Referenzbereich	66,67% N = 6
[Zusatzparameter] Soziotherapie	Ohne Referenzbereich	70,00% N = 10

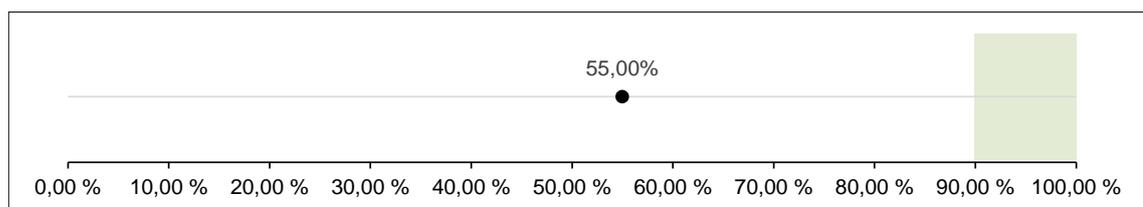
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Detailergebnisse zu den Indikatoren

### Manualbasierte Psychoedukation – ambulant

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten haben eine manualbasierte Psychoedukation erhalten
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	<p>Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzstörung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass die manualbasierte Psychoedukation durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> <li>▪ Teilnahme an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung im Erfassungsjahr</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die während des Zeitraums der Behandlung im Erfassungsjahr eine manualbasierte Psychoedukation erhalten haben
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 90\%$
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	11/20	55,00%

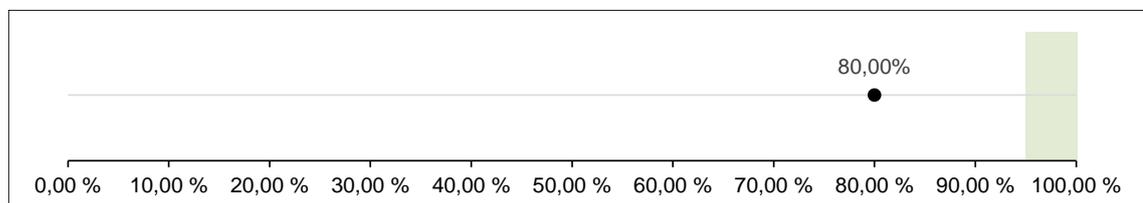
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – ambulant

Qualitätsziel	Bei möglichst vielen Patientinnen und Patienten, die eine Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka erhalten, soll ein regelmäßiges Monitoring mit Dokumentation der erwünschten und unerwünschte Wirkungen stattfinden
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kein Erhalt einer Therapie mit Psychopharmaka</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und für die in der Patientenakte dokumentiert wurde, dass die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie in den abgerechneten Quartalen, in denen eine Psychopharmakotherapie erfolgte, überprüft wurden
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 95$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	16/20	80,00%

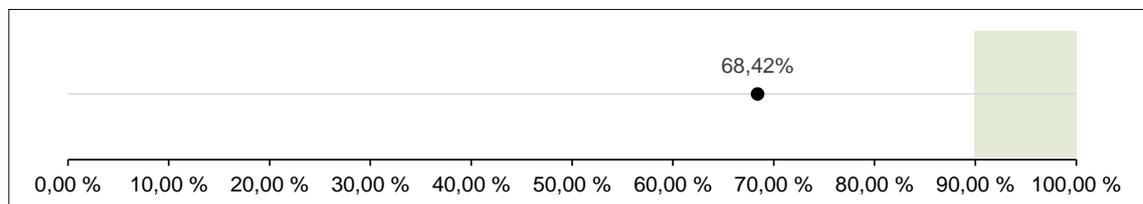
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Psychotherapie – PIA

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten erhalten im Rahmen der Behandlung eine Psychotherapie
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	<p>Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzminderung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ In der Patientenakte dokumentierte Ablehnung einer Psychotherapie durch die Patientin/den Patienten</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die im Rahmen der Behandlung an mindestens einer psychotherapeutischen Sitzung von mindestens 25 Minuten teilgenommen haben, die von einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutin/einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wurde
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 90$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detaillierergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	13/19	68,42%

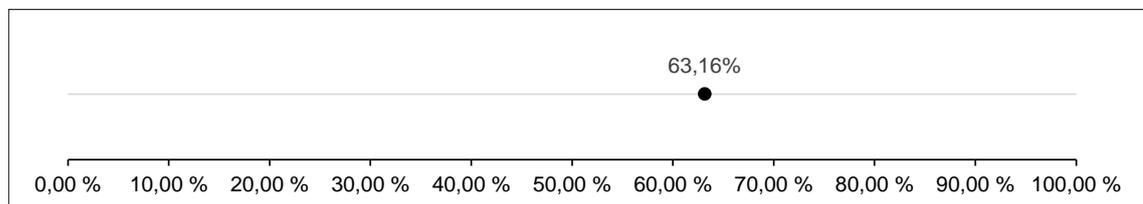
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## [Zusatzparameter] Kognitive Verhaltenstherapie

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten erhalten im Rahmen der Behandlung eine kognitive Verhaltenstherapie
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	<p>Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzminderung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ In der Patientenakte dokumentierte Ablehnung einer Psychotherapie durch die Patientin/den Patienten</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die im Rahmen der Behandlung an mindestens einer psychotherapeutischen Sitzung von mindestens 25 Minuten teilgenommen haben, die von einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutin/einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wurde und in der kognitive Verhaltenstherapie angewendet wurde
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	12/19	63,16%

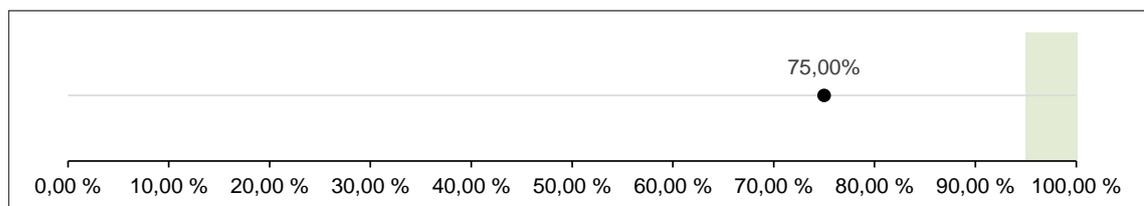
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom

Qualitätsziel	Bei möglichst vielen Patientinnen und Patienten wird mindestens einmal pro abgerechnetem Quartal abgeklärt und dokumentiert, ob Substanzmissbrauch vorliegt und/oder ob ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, für die mindestens quartalsweise abgeklärt wurde, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt; zur Abklärung zählen dokumentierte Ergebnisse dazu, ob ein Substanzmissbrauch vorlag
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 95$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	15/20	75,00%

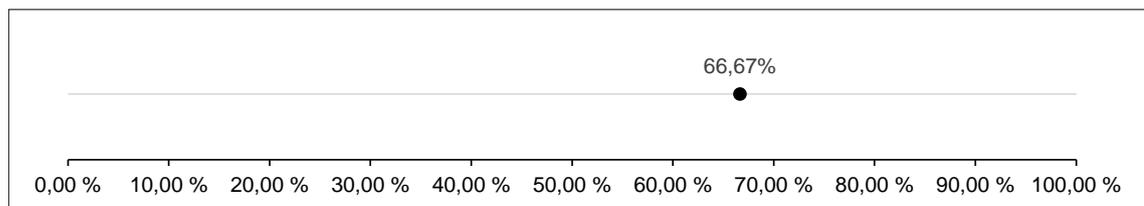
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## [Zusatzparameter] Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)

Qualitätsziel	Bei vorliegender Indikation sollten möglichst viele Patientinnen und Patienten Ambulante Psychiatrische Pflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4) erhalten
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine vorliegende Indikation</li> <li>▪ Ablehnung angebotener APP durch die Patientin/den Patienten</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die APP-Leistungen erhalten haben
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	4/6	66,67%

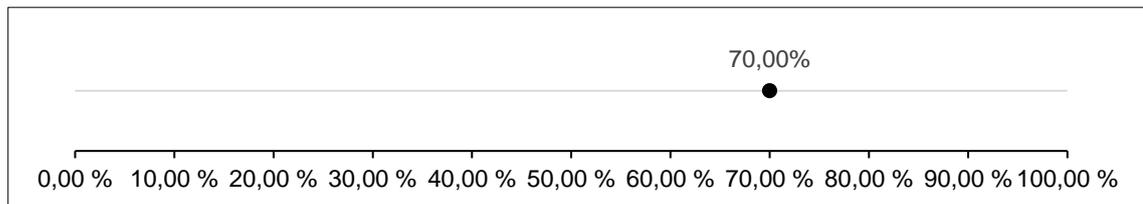
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## [Zusatzparameter] Soziotherapie

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten sollen bei vorliegender Indikation Soziotherapie gemäß Soziotherapie-Richtlinie des G-BA erhalten.
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Diagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, für die in mindestens 2 Quartalen des Erfassungsjahres von dem Leistungserbringer Leistungen abgerechnet wurden und die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzminderung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ keine vorliegende Indikation</li> <li>▪ Ablehnung einer Soziotherapie durch die Patientin/den Patienten</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die eine Soziotherapie erhalten haben
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detaillierergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	7/10	70,00%

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer

## **Machbarkeitsprüfung Schizophrenie**

Erfassungsjahr 2019 – Eingaben im Rahmen der Machbarkeitsprüfung

Leistungserbringer: Stationäre Einrichtung

Stand: 27. Januar 2022

---

## Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

[machbarkeitspruefungen@iqtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org>

## Danksagung

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mitwirkung an der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie! Wir wissen, dass die Eingabe der Daten und die Nachbesprechung zusätzlich zu Ihren Kerntätigkeiten eine wesentliche Belastung dargestellt haben. Ihre Beiträge waren von erheblicher Bedeutung, um eine datensparsame und gut handhabbare Dokumentation zu erreichen und so den bürokratischen Aufwand, der durch die Qualitätssicherung auf Seiten der Leistungserbringer entsteht, zu begrenzen. Als kleines Dankeschön stellen wir Ihnen, wie angekündigt, hiermit die Auswertungen auf Basis Ihrer Angaben zur Verfügung.

In diesen Auswertungen sind die Qualitätsindikatoren und Zusatzparameter in ihrer vorläufigen Fassung dargestellt. Die Indikatoren und Zusatzparameter sowie die Referenzbereiche in einem möglichen zukünftigen Regelbetrieb können hiervon abweichen. Nähere Erläuterungen zu den Auswertungen finden Sie im Abschnitt „Erläuterung der Ergebnisdarstellung“.

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Erläuterung der Ergebnisdarstellung.....	5
Tabellarische Übersicht über die Ergebnisse im Rahmen der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie.....	6
Detailergebnisse zu den Indikatoren .....	8
Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung .....	8
[Zusatzparameter] Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung mit zusätzlicher Terminvereinbarung bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin/einem niedergelassenen Psychotherapeuten .....	9
Manualbasierte Psychoedukation – stationär .....	10
Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – stationär .....	11
Psychotherapie – stationär.....	12
[Zusatzparameter] Kognitive Verhaltenstherapie.....	13
Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin/eines Patienten.....	14
Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Fixierungen.....	15
Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen.....	16

# Ergebnisübersicht

## Erläuterung der Ergebnisdarstellung

In der tabellarischen Übersicht auf der nächsten Seite sind Ihre Ergebnisse für einen schnellen Überblick zusammengefasst. Auf den Folgeseiten werden die Indikatoren und Ergebnisse detaillierter dargestellt.

Die Auswertungen beziehen sich auf die Fälle, die Sie für uns im Rahmen der Probedokumentation eingegeben haben. Dies ist eine recht kleine Auswahl aus den Fällen, die Sie im Erfassungsjahr 2019 behandelt haben. Mögliche Anforderungen der zukünftigen Qualitätssicherung waren Ihnen 2019 natürlich noch nicht bekannt. Auch hatten wir Sie gebeten, teils besonders untypische oder problematische Fälle auszuwählen, denn solche Fälle sind besonders geeignet, im Rahmen der Machbarkeitsprüfung mögliche Verbesserungspotenziale des vorläufigen Dokumentationsinstrumentes aufzudecken. Deshalb lassen die Ergebnisse keinen Rückschluss auf die Behandlungsqualität in Ihrer Einrichtung zu.

Auch die Stichprobe der Einrichtungen, die an der Machbarkeitsprüfung teilgenommen haben, ist nicht repräsentativ für die Einrichtungen in Deutschland. Deshalb enthält der Bericht keinen Vergleich Ihrer Ergebnisse mit denen anderer Leistungserbringer: Ein solcher Vergleich wäre nicht aussagekräftig.

In der linken Spalte der tabellarischen Übersicht finden Sie die Bezeichnung des jeweiligen Indikators oder Zusatzparameters, daneben ggf. den vorläufigen Referenzbereich, den das IQTIG empfehlen wird. Referenzbereiche gibt es nur für Qualitätsindikatoren, nicht für Zusatzparameter. Eine Entscheidung über endgültige Qualitätsindikatoren, Zusatzparameter und Referenzbereiche, die im Regelbetrieb angewendet werden sollen, wird der Gemeinsame Bundesausschuss treffen.

Der auf Basis Ihrer Daten errechnete Wert ist in der rechten Spalte als Prozentzahl dargestellt. Sie gibt an, bei welchem Anteil der von Ihnen eingegebenen Fälle das Qualitätserfordernis erfüllt worden wäre. In der gleichen Spalte ist die Zahl der Fälle dargestellt, die für die Errechnung des Ergebnisses herangezogen wurde. Bitte beachten Sie, dass diese Zahl kleiner sein kann als die Zahl der insgesamt von Ihnen eingegebenen Fälle, da nicht jeder übermittelte Falldatensatz in die Berechnung eines jeden Indikators einfließen kann.

Auf den darauffolgenden Seiten finden Sie nähere Erläuterungen zur Berechnung der einzelnen Indikatoren und das Ergebnis, ggf. im Vergleich zum Referenzbereich, in grafischer Darstellung.

## Tabellarische Übersicht über die Ergebnisse im Rahmen der Machbarkeitsprüfung Schizophrenie

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse auf Basis Ihrer Probeeingaben im Rahmen der Machbarkeitsprüfung dar. Ist unter „Ergebnis“ kein Ergebnis dargestellt, so konnte der Indikator auf Grundlage der übermittelten Daten nicht berechnet werden.

Bezeichnung des Indikators	Empfohlener Referenzbereich	Ergebnis
Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung	≥ 95,00 %	75,00% N = 20
[Zusatzparameter] Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung mit zusätzlicher Terminvereinbarung bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin/einem niedergelassenen Psychotherapeuten	Ohne Referenzbereich	15,00% N = 20
Manualbasierte Psychoedukation – stationär	≥ 90,00 %	100,00% N = 20
Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – stationär	≥ 95,00 %	100,00% N = 20
Psychotherapie – stationär	≥ 90,00 %	75,00% N = 20
[Zusatzparameter] Kognitive Verhaltenstherapie	Ohne Referenzbereich	50,00% N = 20
Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin/eines Patienten	100,00 %	66,67% N = 3
Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Fixierungen	100,00 %	100,00% N = 1

Bezeichnung des Indikators	Empfohlener Referenzbereich	Ergebnis
Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen	≥ 90,00 %	91,00% N = 500

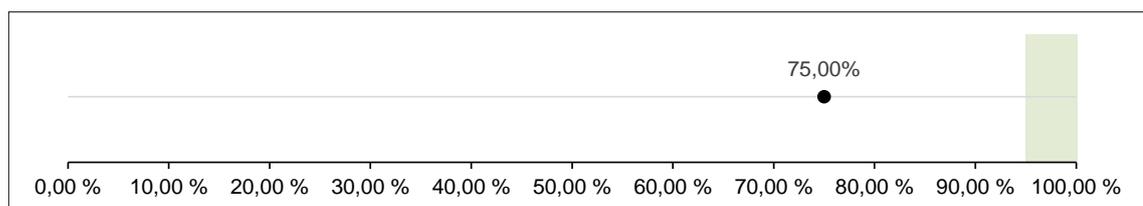
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Detailergebnisse zu den Indikatoren

### Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten haben zum Zeitpunkt ihrer Entlassung aus der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Versorgung einen Termin in der ambulanten ärztlichen Versorgung für die Weiterbehandlung erhalten
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	<p>Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassungsgründe 05, 06, 07, 08, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass der Termin durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> </ul>
Zähler	<p>Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und für die ein Termin zur ambulanten Weiterbehandlung vereinbart wurde und</p> <p>für die das Datum des Termins angegeben wurde und</p> <p>für die angegeben wurde, bei welchem Leistungserbringer der Termin vereinbart wurde</p>
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 95$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	15/20	75,00%

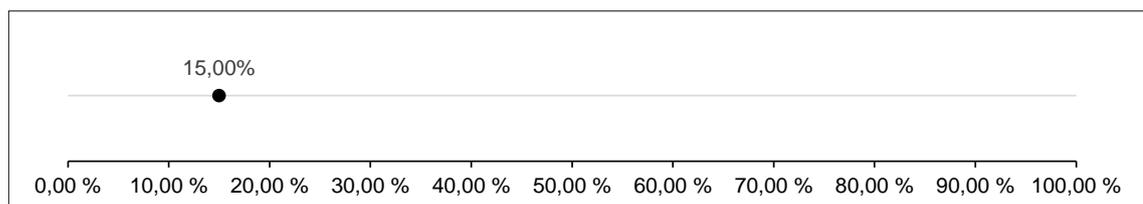
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

**[Zusatzparameter] Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung mit zusätzlicher Terminvereinbarung bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin/einem niedergelassenen Psychotherapeuten**

Qualitätsziel	Zusätzlich zu einem ambulanten ärztlichen Termin sollen möglichst viele Patientinnen und Patienten einen Termin bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin/einem niedergelassenen Psychotherapeuten erhalten
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	<p>Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassungsgründe 05, 06, 07, 08, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass der ambulante ärztliche Termin durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass der ambulante psychotherapeutische Termin durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> </ul>
Zähler	<p>Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und für die ein Termin zur ambulanten Weiterbehandlung vereinbart wurde und</p> <p>für die das Datum des Termins angegeben wurde und</p> <p>für die angegeben wurde, bei welchem Leistungserbringer der Termin vereinbart wurde und</p> <p>für die zusätzlich Termin bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin/einem niedergelassenen Psychotherapeuten vereinbart wurde</p>
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

**Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung**



**Detailergebnisse**

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	3/20	15,00%

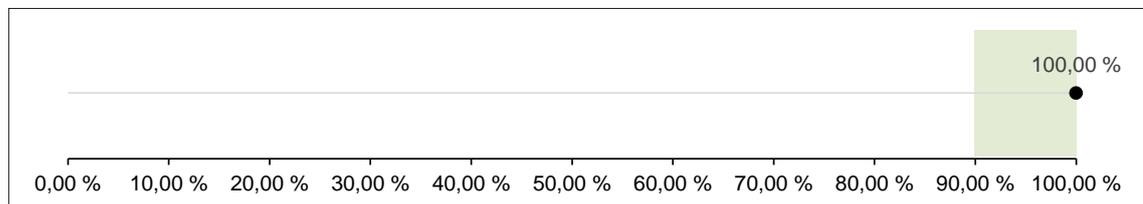
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Manualbasierte Psychoedukation – stationär

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie oder schizoaffektiven Störung sollen eine manualbasierte Psychoedukation erhalten.
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationärer Aufenthalt <math>\leq 14</math> Tage</li> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzstörung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass die manualbasierte Psychoedukation durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die während des Aufenthalts eine manualbasierte Psychoedukation erhalten haben
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 90\%$
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	20/20	100,00%

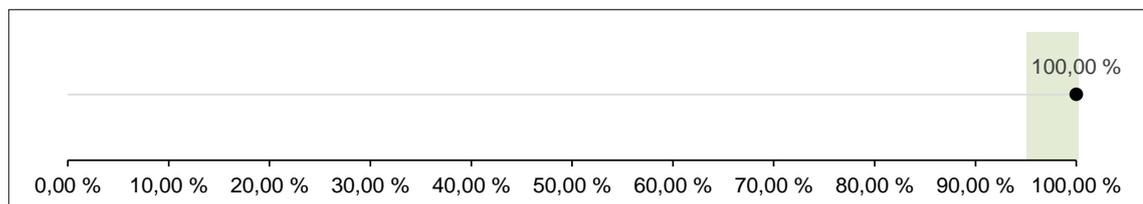
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – stationär

Qualitätsziel	Bei möglichst vielen Patientinnen und Patienten, die eine Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka erhalten, soll während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung ein regelmäßiges Monitoring mit Dokumentation der erwünschten und unerwünschten Wirkungen stattfinden
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kein Erhalt einer Therapie mit Psychopharmaka</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und für die in der Patientenakte dokumentiert wurde, dass die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mindestens wöchentlich überprüft wurden
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 95$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	20/20	100,00%

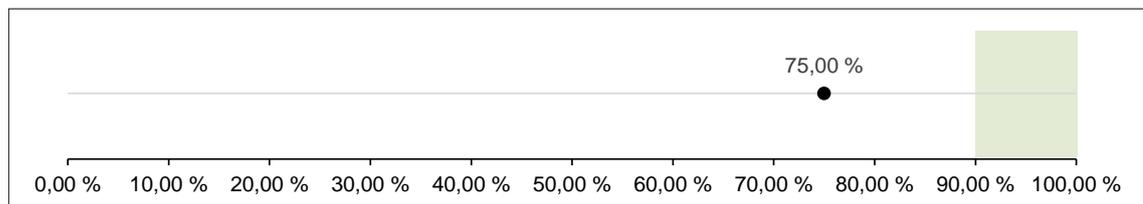
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Psychotherapie – stationär

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten erhalten im Rahmen der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung eine Psychotherapie
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verweildauer <math>\leq 14</math> Tage</li> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzminderung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass eine Psychotherapie durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> </ul>
Zähler	Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die im Rahmen der Behandlung pro Woche (ohne die erste Woche) an mindestens einer psychotherapeutischen Sitzung von mindestens 25 Minuten teilgenommen haben, die von einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutin/einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wurde
Empfohlener Referenzbereich	$\geq 90$ %
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	15/20	75,00%

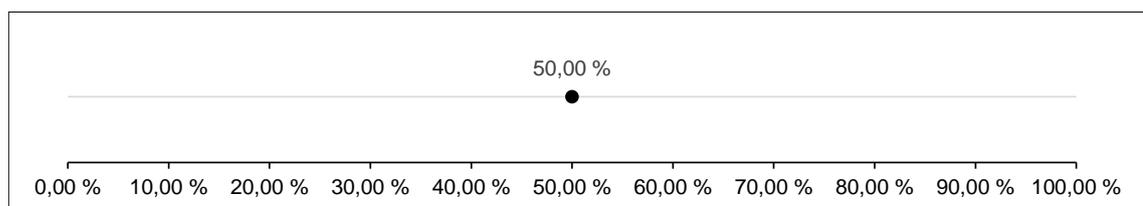
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## [Zusatzparameter] Kognitive Verhaltenstherapie

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten erhalten im Rahmen der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung eine kognitive Verhaltenstherapie
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	<p>Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM, die keines der folgenden Ausschlusskriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verweildauer <math>\leq 14</math> Tage</li> <li>▪ Demenz (F00.- bis F03.-)</li> <li>▪ Intelligenzminderung (F71.- bis F79.-)</li> <li>▪ Dokumentation in der Patientenakte, dass eine Psychotherapie durch die Patientin/den Patienten abgelehnt wurde</li> </ul>
Zähler	<p>Fälle der Grundgesamtheit, die keines der Ausschlusskriterien erfüllen und die im Rahmen der Behandlung pro Woche (ohne die erste Woche) an mindestens einer psychotherapeutischen Sitzung von mindestens 25 Minuten teilgenommen haben,</p> <p>die von einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutin/einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wurde und</p> <p>in der kognitive Verhaltenstherapie angewendet wurde</p>
Empfohlener Referenzbereich	Ohne Referenzbereich
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	10/20	50,00%

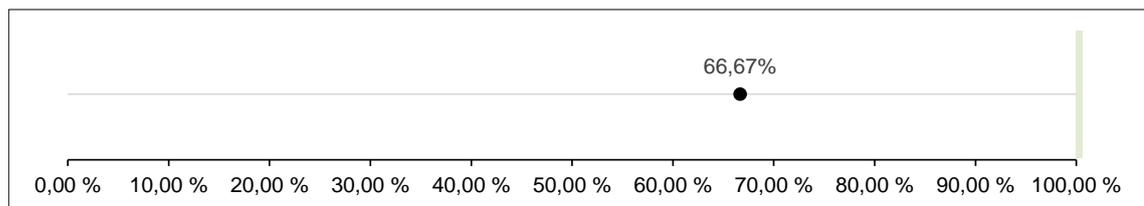
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin/eines Patienten

Qualitätsziel	Zu allen Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie oder schizoaffektiven Störung, die während der voll- oder teilstationären bzw. stations- äquivalenten Behandlung einen Suizid begangen haben, soll eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt werden
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Suizide von Patientinnen und Patienten $\geq 18$ Jahre mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung
Zähler	Zahl der Fallkonferenzen (Suizidkonferenzen) innerhalb von 6 Wochen nach Suizid
Empfohlener Referenzbereich	100 %
Datenquellen	Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

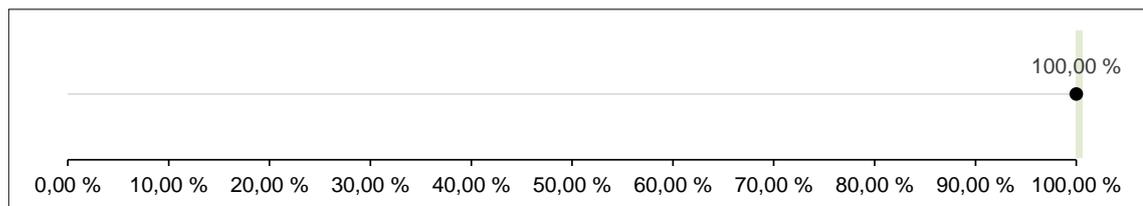
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2/3	66,67%

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde  
 N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Fixierungen

Qualitätsziel	Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen (Fixierungen und Zwangsmedikationen) und jährliche Auswertung ihrer Umsetzung
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Nicht anwendbar (Nenner = 1)
Zähler	Ist erfüllt (Zähler = 1), wenn eine Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikationen) vorliegt und eine jährliche Auswertung erstellt wurde, in der dargestellt ist, in welchem Maße bei Fixierungen und Zwangsmedikationen die Arbeitsanweisung eingehalten wurde
Empfohlener Referenzbereich	100 %
Datenquellen	Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detailergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	1/1	100,00%

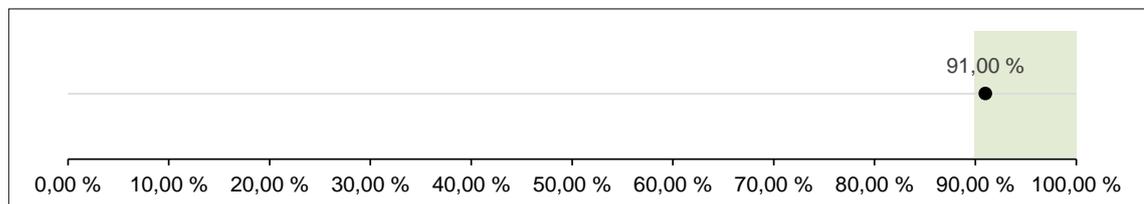
O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen

Qualitätsziel	Möglichst viele ärztlich, therapeutisch oder pflegerisch tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (entsprechend der PPP-Richtlinie) sollen im Erfassungsjahr an einer mindestens zweistündigen Fortbildung zum Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben
ID	Noch nicht vergeben
Grundgesamtheit	Ärztlich, therapeutisch oder pflegerisch tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (entsprechend der PPP-Richtlinie), die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate in stationären psychiatrischen Einrichtungen und psychiatrischen Abteilungen stationärer Einrichtungen beschäftigt waren
Ausschlusskriterien	Keine
Zähler	Personen der Grundgesamtheit, die im Erfassungsjahr an einer mindestens zweistündigen Fortbildung zum Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben
Empfohlener Referenzbereich	≥ 90 %
Datenquellen	Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation 2019

### Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



### Detaillierergebnisse

	Ergebnis O/N	Ergebnis %
<b>Ihr Ergebnis</b>	455/500	91,00%

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

## Aufruf zur Teilnahme an der Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren gemäß § 137a SGB V „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“

Berlin, 17.05.2021

Das IQTIG hat für das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ Qualitätsindikatoren entwickelt. Nach der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren folgt eine Machbarkeitsprüfung, um vor Beginn des Regelbetriebs mit einer begrenzten Anzahl an Leistungserbringern, die von dem späteren QS-Verfahren betroffen sein werden, wichtige Komponenten des neuen QS-Verfahrens zu erproben. Für diese Machbarkeitsprüfung benötigt das IQTIG Einrichtungen, die bereit sind, Probekokumentationen für in ihrer Einrichtung in 2019 behandelte Patientinnen und Patienten mit einer Diagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (Schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM vorzunehmen und anschließend mit Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des IQTIG über Optimierungsmöglichkeiten der Datenfelder und Ausfüllhinweise der QS-Dokumentation zu sprechen. Die Machbarkeitsprüfung ist von erheblicher Bedeutung, um eine datensparsame und gut handhabbare Dokumentation zu erreichen und so den bürokratischen Aufwand auf Seiten der Leistungserbringer zu begrenzen. Die Machbarkeitsprüfung ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Aufnahme des Regelbetriebs.

### Hintergrund

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) nach § 137a SGB V wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 17. Januar 2019 mit der Prüfung und Aktualisierung der für das Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ entwickelten Qualitätsindikatoren und der **Durchführung einer Machbarkeitsprüfung** beauftragt.

Die Beauftragung findet sich auf der Website des G-BA unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/3665/>. Die Machbarkeitsprüfung bezieht sich ausschließlich auf den hier beschriebenen Auftragsgegenstand 3.

Ziel dieses einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens ist die Förderung der Qualität einer leitliniengerechten Behandlung der Patientinnen und Patienten mit schizophrenen Erkrankungen sowie die Leistungserbringer in ihrem Bemühen um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu unterstützen. Das entwickelte Verfahren wird das erste verpflichtende Verfahren der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gemäß § 135a SGB V

bzw. § 136 Abs. 1 SGB V in der psychiatrischen Versorgung sein. Es wird sich sowohl auf die stationäre als auch ambulante Versorgung beziehen.

Grundlage für die Durchführung der Machbarkeitsprüfung bildet das auf Basis der neuen *S3-Leitlinie Schizophrenie* geprüfte und angepasste Qualitätsindikatorenset. Im Anschluss soll nun eine Machbarkeitsprüfung der dokumentationsbasierten Indikatoren erfolgen.

Die Machbarkeitsprüfung zielt insbesondere auf eine Verbesserung der QS-Dokumentation und der Qualitätsindikatoren in Bezug auf ihre Praktikabilität unter Abwägung von Aufwand und Nutzen der Dokumentation ab. Diese umfasst u. a. die Überprüfung der Funktionalität der Datenfelder, der Verständlichkeit und Praktikabilität der Vorgaben zur Datenerfassung einschließlich der Ausfüllhinweise sowie die Überprüfung der Verfügbarkeit der zu erfassenden Informationen bei den Leistungserbringern. Des Weiteren soll eine Abschätzung des konkreten Dokumentationsaufwands für die Leistungserbringer und eine Überprüfung der Verwertbarkeit der vorgesehenen Qualitätsindikatoren durch die Einschätzung der Leistungserbringer erfolgen. Aus den Ergebnissen von Probedokumentation und Nachbefragung werden Empfehlungen zur Optimierung der Dokumentation abgeleitet, die dem G-BA vorgelegt werden.

Damit diese Überprüfung stattfinden kann, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen!

#### Wer kann an der Machbarkeitsprüfung teilnehmen?

Die an der Machbarkeitsprüfung teilnehmenden Einrichtungen sollen sich aus Leistungserbringern aus dem **stationären sowie ambulanten Sektor** zusammensetzen.

Aus dem stationären Sektor können sich folgende Einrichtungen registrieren:

- Psychiatrische Fachkrankenhäuser
- Allgemeinkrankenhäuser mit Fachabteilungen des Schwerpunkts Allgemeine Psychiatrie

Aus dem ambulanten Sektor können sich folgende Einrichtungen registrieren:

- Vertragsärztliche Leistungserbringer mit einer der folgenden Fachgruppenkennungen:
  - FG 51: Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie
  - FG 58: Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Die teilnehmenden Einrichtungen sollen **volljährige (≥ 18 Jahre)** Patientinnen und Patienten mit der **Diagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (Schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM** behandeln.

### Was sind Ihre Aufgaben?

- Dokumentation von 20-30 anonymisierten Behandlungsfällen aus dem Jahr 2019 (nicht: 2020) mithilfe durch das IQTIG bereitgestellter computergestützter Dokumentationsbögen. Die Dokumentation soll zwischen Juli und September 2021 stattfinden. Wir schätzen den Zeitaufwand für die gesamte Dokumentation auf ca. 5-9 Stunden.
- Nachbefragung zu den einzelnen Datenfeldern der Dokumentationsbögen und zur Dokumentation insgesamt. Die Nachbefragung wird typischerweise 2-3 Stunden dauern und zwischen Anfang und Ende Oktober 2021 stattfinden. Zurzeit ist geplant, dass wir für diese Nachbefragung zu Ihnen in die Einrichtung kommen, so die Pandemielage dies zulässt.
- Rückmeldung zur Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit der vom IQTIG bereitgestellten Rückmeldeberichte mit Auswertungen zu den von Ihnen dokumentierten Fällen (kein Vergleich der Ergebnisse Ihrer Einrichtung mit Gesamtergebnissen). Hierfür ist kein zusätzlicher Termin notwendig.
- Termine werden mit den ausgewählten Teilnehmern individuell abgestimmt.
- Die ausgewählten Teilnehmer erhalten im Vorfeld weitere Informationen.

Für die Durchführung der Machbarkeitsprüfung ist das IQTIG auf die freiwillige Unterstützung Ihrerseits angewiesen. Eine Qualitätsförderung durch externen Vergleich ist ohne Akzeptanz aufseiten der betroffenen Leistungserbringer nicht denkbar. Das IQTIG sieht demnach die Machbarkeitsprüfung auch als Gelegenheit, Ihnen Mitwirkungsmöglichkeiten zu eröffnen und von Ihren Erfahrungen zu profitieren.

### Wichtige Hinweise

- Alle Unterlagen und gewonnenen Erkenntnisse sind vertraulich. Eine Weitergabe – auch intern – ist nicht gestattet. Deshalb bitten wir Sie, eine entsprechende Erklärung zu unterzeichnen.
- Die Teilnahme an der Machbarkeitsprüfung bezieht sich sowohl auf die schriftliche Dokumentation im Vorfeld der Nachbesprechung als auch auf die Teilnahme der Nachbesprechung selbst. Die alleinige Beteiligung an der Dokumentation ist nicht möglich.
- Eine Aufwandsentschädigung kann leider nicht gezahlt werden.
- Die Ergebnisse der Mitwirkung der teilnehmenden Einrichtungen fließen in den Abschlussbericht des IQTIG ein, der veröffentlicht wird.
- Die Zahl der Einrichtungen, die teilnehmen können, ist begrenzt. Es erfolgt daher eine Auswahl aus den eingegangenen Registrierungen.
- Sollten wir Ihre Einrichtung zur Teilnahme auswählen, speichern wir Ihre Angaben bis zur Beendigung des Projekts. Sollten Sie sich bewerben, wir Sie aber nicht in den Kreis der teilnehmenden Einrichtungen aufgenommen haben, werden wir Ihre Daten bis zum Versand der ersten Dokumentationsbögen aufbewahren, um ggf. Nachbesetzungen vornehmen zu können.

**Wie wird der Datenschutz gewahrt?**

Alle Daten und Informationen, die Sie uns zuschicken, werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Machbarkeitsprüfung erfüllt stringent die datenschutzrechtlichen Erfordernisse und unterliegt dem Datenschutzkonzept des IQTIG.

Das IQTIG erhält keinerlei personalisierte Daten von Patientinnen und Patienten.

**Sind Sie als Einrichtung aus dem stationären oder ambulanten Sektor daran interessiert, sich mit Ihrer Expertise einzubringen?**

Dann freuen wir uns auf Ihre Registrierung mit folgenden Unterlagen:

- Name der Einrichtung und Ihre Funktion
- Ihre Kontaktdaten innerhalb der Einrichtung (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)
- Bei stationären Einrichtungen folgende spezifische Angaben zum Krankenhaus bzw. zur Fachabteilung:
  - Allgemeinkrankenhäuser:
    - Angaben zur Versorgungsstufe,
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) in den Abteilungen der Allgemeinen Psychiatrie gesamt sowie
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) mit der Entlassungsdiagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (Schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr 2019
  - Fachkrankenhäuser:
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) gesamt sowie
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) mit der Entlassungsdiagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (Schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr 2019
- Bei ambulanten Einrichtungen folgende spezifische Angaben zur Einrichtung:
  - Vertragsärztliche Leistungserbringer:
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) gesamt sowie
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) mit der Diagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (Schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr 2019
  - Psychiatrische Institutsambulanz:
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) gesamt sowie
    - Fallzahl (GKV-Versicherte) mit der Diagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (Schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr 2019

Die angeforderten Angaben werden für die Auswahlentscheidung benötigt und werden vertraulich behandelt. Bitte nutzen Sie hierfür das ausfüllbare pdf „Teilnahmebewerbung“ auf unserer Internetseite unter

<https://iqtig.org/aktuell/news/qs-verfahren-schizophrenie-iqtig-sucht-ambulante-und-stationaere-leistungserbringer-fuer-machbarkeitspruefung/>

und senden Sie uns dieses – möglichst schon mit der ausgefüllten Vertraulichkeitserklärung – bis zum **30.06.2021** an folgende E-Mail-Adresse:

[machbarkeitspruefungen@iqtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@iqtig.org)

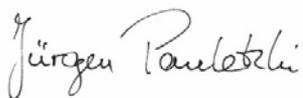
Bitte beachten Sie die Mehrzahl „machbarkeitspruefungen“ und die Endung „org“. Alternativ können Sie diese Angaben auch über das Online-Formular unter

<https://survey.iqtig.org/index.php/142248?lang=de>

übermitteln. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer (030) 58 58 26-502 gerne zur Verfügung.

Die Covid-19-Pandemie wird den (Arbeits-)Alltag auch weiterhin stark beeinflussen. Uns ist bewusst, dass eine Teilnahme an der Machbarkeitsprüfung unter den gegebenen Umständen umso mehr mit Aufwänden für Sie und Ihre Einrichtung verbunden ist.

Für Ihr Interesse möchten wir uns bereits an dieser Stelle bedanken und freuen uns sehr, von Ihnen zu hören.



Prof. Dr. Jürgen Pauletzki  
Leiter Abteilung Verfahrensentwicklung



Dr. Patrick Schnapp  
Projektleiter

# Einwilligung zur Erhebung und Speicherung von personenbezogenen Daten im Rahmen der Machbarkeitsprüfung

Vielen Dank, dass Sie sich für die Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ interessieren!

## A. Beschreibung des Projekts

### 1. Durchführende Institution

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) nach § 137a SGB V wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 17. Januar 2019 mit der Prüfung und Aktualisierung der für das Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ entwickelten Qualitätsindikatoren und der **Durchführung einer Machbarkeitsprüfung** beauftragt.

### 2. Gegenstand des Projekts und Grundlage der Einwilligungserklärung

Die Beauftragung findet sich auf der Website des G-BA unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/3665/>. Die Machbarkeitsprüfung bezieht sich ausschließlich auf den hier beschriebenen Auftragsgegenstand 3. Sie zielt auf eine Verbesserung der Erhebungsinstrumente und Qualitätsindikatoren in Bezug auf die Praktikabilität unter Abwägung von Aufwand und Nutzen der Dokumentation ab. Hierzu bitten wir Leistungserbringer darum, zu Testzwecken die geplante Dokumentation vorzunehmen und uns anschließend ihre Beurteilung mitzuteilen.

### 3. Art der personenbezogenen Daten der/des Betroffenen

Wir bitten Sie in diesem kurzen Formular um Angaben zu Ihrer Einrichtung (Kontaktdaten, Fallzahlen, ggf. Versorgungsstufe). Diese Daten enthalten auch persönliche Angaben, nämlich insbesondere: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail. Diese Angaben werden für die Auswahlentscheidung benötigt und selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie werden spätestens mit dem Ende des Projekts (voraussichtlich März 2022) gelöscht, ohne dass eine weitere Aufforderung hierfür notwendig ist.

## **B. Einwilligungserklärung und Information über die Erhebung personenbezogener Daten**

### 1. Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass die im Rahmen des unter A. beschriebenen Projekts erhobenen personenbezogenen Daten meiner Person an die

Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen  
als Trägerin des gleichnamigen Instituts (IQTIG),  
Katharina-Heinroth-Ufer 1,  
10787 Berlin,  
vertr. durch den Institutsleiter Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke  
(Verantwortliche)

für die Machbarkeitsprüfung Schizophrenie gemäß Ziff. 2 verarbeitet werden dürfen. Sofern ich besondere Kategorien von personenbezogenen Daten angebe bzw. angegeben habe, sind diese von der Einwilligungserklärung umfasst.

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sie können die Einwilligung ablehnen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen. Dann können Sie jedoch leider nicht an der Machbarkeitsprüfung teilnehmen.

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit gegenüber dem IQTIG widerrufen, mit der Folge, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, nach Maßgabe Ihrer Widerrufserklärung, durch das IQTIG für die Zukunft unzulässig wird. Dies berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung jedoch nicht.

Relevante Definitionen der verwendeten datenschutzrechtlichen Begriffe sind im „Anhang Begriffsbestimmungen“ enthalten.

### 2. Zweck der Datenverarbeitung / Ziel des Projekts

Das IQTIG hat im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Qualitätsindikatoren für die Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen entwickelt. Diese Indikatoren beruhen auf Angaben von Leistungserbringern (Krankenhäusern, Institutsambulanzen, Vertragsärzten). In der Machbarkeitsprüfung soll getestet werden, wie gut sich diese Instrumente in der Praxis anwenden lassen und welche Aufwände dabei entstehen.

Mit dem vorliegenden Formular bitten wir Interessenten um Angaben zu Kontaktdaten, Fallzahlen und ggf. Versorgungsstufe. Auf Basis dieser Angaben werden wir eine Auswahl unter den Interessenten treffen. Wir benötigen die Angaben, um eine sinnvolle Auswahl zwischen den Interessenten treffen zu können, so dass z. B. Einrichtungen verschiedener Größenklassen berücksichtigt werden können. Die Kontaktdaten benötigen wir, damit wir uns bei Ihnen zurückmelden können.

### 3. Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

Martin Schüller

Datenschutzbeauftragter

IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1

10787 Berlin

Tel.: +49 30 58 58 26 0

Fax: +49 30 58 58 26 999

datenschutz@iqtig.org

### 4. Rechtsgrundlage

Das IQTIG verarbeitet die von Ihnen erhobenen personenbezogene Daten auf Basis Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO. Sofern besondere Kategorien personenbezogener Daten betroffen sind, verarbeitet das IQTIG die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten auf Basis Ihrer Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

### 5. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden / Kriterien für die Festlegung der Dauer

Sie werden spätestens mit dem Ende des Projekts (voraussichtlich März 2022) gelöscht, ohne dass eine weitere Aufforderung hierfür notwendig ist.

### 6. Ihre Rechte

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben haben Sie gegenüber dem IQTIG grundsätzlich Anspruch auf:

- Bestätigung, ob Sie betreffende personenbezogenen Daten durch das IQTIG verarbeitet werden,
- Auskunft über diese Daten und die Umstände der Verarbeitung,
- Berichtigung, soweit diese Daten unrichtig sind,
- Löschung, soweit für die Verarbeitung keine Rechtfertigung und keine Pflicht zur Aufbewahrung (mehr) besteht,
- Einschränkung der Verarbeitung in besonderen gesetzlich bestimmten Fällen und
- Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten – soweit Sie diese bereitgestellt haben – an Sie oder einen Dritten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Darüber hinaus haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit gegenüber dem IQTIG zu widerrufen, mit der Folge, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, nach Maßgabe Ihrer Widerrufserklärung, durch diesen für die Zukunft unzulässig wird. Dies berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung jedoch nicht.

Schließlich möchten wir Sie auf Ihr Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde hinweisen. Diese ist der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI):

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Husarenstraße 30  
53117 Bonn  
Telefon: +49 (0) 228 - 997799 - 0  
E-Mail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)

#### 7. Keine automatisierte Entscheidungsfindung (inklusive Profiling)

Eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zweck einer automatisierten Entscheidungsfindung (einschließlich Profiling) gemäß Art. 22 Abs. 1 und Abs. 4 DSGVO findet nicht statt.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer (030) 58 58 26-502 gerne zur Verfügung. Alternativ können Sie hierzu auch eine E-Mail an [machbarkeitspruefungen@iqtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@iqtig.org) senden (bitte beachten Sie die Mehrzahl „machbarkeitspruefungen“ und die Endung „org“).

**Ja, ich stimme der Speicherung der Daten zu dem beschriebenen Zweck zu.**

## Angaben von Vertragsärztinnen und –ärzten

Name der Einrichtung

---

*Ansprechpartnerin / Ansprechpartner*

Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Weitere Angaben zu Kontaktdaten

---

---

*Fallzahlen*

Wenn Sie die Angaben zur Fallzahl nicht genau machen können, schätzen Sie bitte.

Fallzahl (GKV-Versicherte) gesamt im Jahr **2019** \_\_\_\_\_

Fallzahl (**volljährige GKV-Versicherte**) mit der Diagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr **2019** \_\_\_\_\_

Optional: Erläuterungen zu den Fallzahlen

---

---

Vielen Dank für Ihre Angaben! Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular an E-Mail an  
[machbarkeitspruefungen@igtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@igtig.org)

(bitte beachten Sie die Mehrzahl „machbarkeitspruefungen“ und die Endung „org“).

**Aus rechtlichen Gründen können wir Ihre Daten nur verarbeiten, wenn Sie auf Seite 4 das Häkchen gesetzt haben**, um dieser Datenverarbeitung zuzustimmen. Wir melden uns in jedem Fall bei Ihnen zurück, voraussichtlich bis Ende Juli.

## Angaben von Psychiatrischen Institutsambulanzen

Name des Krankenhauses

---

---

Versorgungsstufe (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Name der Psychiatrischen Institutsambulanz \_\_\_\_\_

---

*Ansprechpartnerin / Ansprechpartner*

Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Weitere Angaben zu Kontaktdaten

---

---

*Fallzahlen*

Wenn Sie die Angaben zur Fallzahl nicht genau machen können, schätzen Sie bitte.

Fallzahl (GKV-Versicherte) im Jahr **2019** gesamt \_\_\_\_\_

Fallzahl (**volljährige GKV-Versicherte**) mit der Diagnose F20.- (Schizophrenie) und/oder F25.- (schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr **2019** \_\_\_\_\_

Optional: Erläuterungen zu den Fallzahlen

---

---

Vielen Dank für Ihre Angaben! Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular an E-Mail an [machbarkeitspruefungen@igtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@igtig.org)

(bitte beachten Sie die Mehrzahl „machbarkeitspruefungen“ und die Endung „org“).

**Aus rechtlichen Gründen können wir Ihre Daten nur verarbeiten, wenn Sie auf Seite 4 das Häkchen gesetzt haben**, um dieser Datenverarbeitung zuzustimmen. Wir melden uns in jedem Fall bei Ihnen zurück, voraussichtlich bis Ende Juli.

## Angaben von Psychiatrischen Fachkrankenhäusern

Name des Krankenhauses \_\_\_\_\_

Ggf. Name der Station \_\_\_\_\_

### *Ansprechpartnerin / Ansprechpartner*

Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Weitere Angaben zu Kontaktdaten

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### *Fallzahlen*

Wenn Sie die Angaben zur Fallzahl nicht genau machen können, schätzen Sie bitte.

Fallzahl (GKV-Versicherte) im Jahr **2019** gesamt \_\_\_\_\_

Fallzahl (**volljährige GKV-Versicherte**) mit der Entlassungsdiagnose F20.- (Schizophrenie) und/o-  
der F25.- (schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr **2019** \_\_\_\_\_

Optional: Erläuterungen zu den Fallzahlen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Angaben! Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular an E-Mail an  
[machbarkeitspruefungen@iqtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@iqtig.org)

(bitte beachten Sie die Mehrzahl „machbarkeitspruefungen“ und die Endung „org“).

**Aus rechtlichen Gründen können wir Ihre Daten nur verarbeiten, wenn Sie auf Seite 4 das  
Häkchen gesetzt haben**, um dieser Datenverarbeitung zuzustimmen. Wir melden uns in jedem  
Fall bei Ihnen zurück, voraussichtlich bis Ende Juli.

**Angaben von Fachabteilungen des Schwerpunkts Allgemeine Psychiatrie,  
die Teil eines Allgemeinkrankenhauses sind**

Name des Krankenhauses \_\_\_\_\_

Versorgungsstufe (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Ggf. Name der Station \_\_\_\_\_

*Ansprechpartnerin / Ansprechpartner*

Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Weitere Angaben zu Kontaktdaten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Fallzahlen*

Wenn Sie die Angaben zur Fallzahl nicht genau machen können, schätzen Sie bitte.

Fallzahl (GKV-Versicherte) im Jahr **2019** gesamt \_\_\_\_\_

Fallzahl (**volljährige GKV-Versicherte**) mit der Entlassungsdiagnose F20.- (Schizophrenie) und/o-  
der F25.- (schizoaffektive Störungen) nach ICD-10-GM im Jahr **2019** \_\_\_\_\_

Optional: Erläuterungen zu den Fallzahlen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Angaben! Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular an E-Mail an

[machbarkeitspruefungen@igtig.org](mailto:machbarkeitspruefungen@igtig.org)

(bitte beachten Sie die Mehrzahl „machbarkeitspruefungen“ und die Endung „org“).

**Aus rechtlichen Gründen können wir Ihre Daten nur verarbeiten, wenn Sie auf Seite 4 das Häkchen gesetzt haben**, um dieser Datenverarbeitung zuzustimmen. Wir melden uns in jedem Fall bei Ihnen zurück, voraussichtlich bis Ende Juli.

**Anhang: Begriffsbestimmungen**

- **„Personenbezogene Daten“** sind gemäß Art. 4 Nr. 1 DSGVO alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen identifiziert werden kann, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind. Das kann z.B. die Angabe sein, wo eine Person versichert ist, wohnt oder wie viel Geld er oder sie verdient. Auf die Nennung des Namens kommt es dabei nicht an. Es genügt, dass man herausfinden kann, um welche Person es sich handelt.
- **„Besondere Kategorien“** personenbezogener Daten sind gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.
- **„Gesundheitsdaten“** sind gemäß Art. 4 Nr. 15 DSGVO personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.
- **„Verarbeitung“** ist gemäß Art. 4 Nr. 2 DSGVO jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

# Vertraulichkeitserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben sich bereit erklärt, uns mit Ihrer Expertise zu unterstützen. Ihre Kenntnisse und Erfahrungen sind für unsere Arbeit von großem Nutzen.

Im Zusammenhang mit Projekten im IQTIG ist es häufig notwendig, dass man sich auf nichtöffentliche Dokumente und Informationen beziehen muss. Viele dieser Informationen stammen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), von dem das IQTIG beauftragt wird. Diese Dokumente und Informationen sind nach der Verfahrensordnung des G-BA grundsätzlich vertraulich zu behandeln. Auch Beratungen innerhalb des IQTIG finden in einem geschützten Umfeld statt und sind vertraulich.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit und bitten Sie, die folgende Vertraulichkeitserklärung zu unterzeichnen und ihren Inhalt zu beachten.

## Vertraulichkeitserklärung

für die Zusammenarbeit zwischen dem

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Katharina-Heinroth-Ufer 1

10787 Berlin

und

---

(Name, Vorname)

---

(Anschrift)

## Regelungszweck

Zweck dieser Vertraulichkeitserklärung ist die Sicherstellung der Vertraulichkeit sämtlicher im Zusammenhang mit Gesprächen bzw. Kooperationen mit dem IQTIG stehenden Informationen.

## Gegenstand

Vertrauliche Informationen nach dieser Vertraulichkeitserklärung sind alle zugänglich gemachten Informationen innerhalb des Regelungszwecks unabhängig von ihrer Form.

Dies sind insbesondere:

- als vertraulich gekennzeichnete Dokumente
- alle schriftlich oder elektronisch übermittelten Materialien und Dokumente
- Diskussionsverläufe, Beratungsinhalte und -ergebnisse
- alle sonstigen Informationen mit mittelbarem oder unmittelbarem Bezug, deren Vertraulichkeit sich aus ihrem Gegenstand oder sonstigen Umständen ergibt

Informationen gelten nicht als vertraulich, d. h., die Veröffentlichung oder Nutzung von Informationen ist zulässig, wenn

- sie bei Übermittlung bereits (rechtmäßig) öffentlich bekannt und verfügbar waren oder nach Übermittlung öffentlich bekannt oder verfügbar werden (z. B. Veröffentlichung durch das IQTIG oder den G-BA),
- der G-BA oder das IQTIG die Offenlegung schriftlich freigegeben hat,
- sie aufgrund einer vollstreckbaren gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung offen zu legen oder im Zusammenhang mit einem gerichtlichen Verfahren oder für eine deutsche Steuerbehörde erforderlich sind,
- sie gesetzlich oder aufsichtsbehördlich erforderlich sind.

### **Vertraulichkeitserklärung**

Ich verpflichte mich, alle mir direkt oder indirekt zur Kenntnis gelangten vertraulichen Informationen streng vertraulich zu behandeln, vor dem unbefugten Zugriff Dritter zu schützen und nicht ohne vorherige schriftliche Zustimmung des IQTIG an unbefugte Dritte weiterzugeben, zu verwerten oder zu verwenden.

Vertrauliche Informationen gebe ich nur an dritte Personen weiter, die sie aufgrund ihrer Tätigkeit zwingend erhalten müssen, insbesondere zwingende Mitteilungen und Berichtspflichten an den eigenen Verband oder deren Verbandsvertreter. Auf die strikte Vertraulichkeit werden die berechtigten dritten Personen von mir hingewiesen. Dabei trifft diese alle geeigneten Vorkehrungen, um die Vertraulichkeit bei der Weiterverwendung sicherzustellen.

Die Pflicht zur strikten Vertraulichkeit dauert nach Beendigung der Kooperation bzw. des Gesprächs an.

Auf Verlangen werde ich ausgehändigte Unterlagen und Dokumente einschließlich aller davon angefertigten Kopien sowie Arbeitsunterlagen und Materialien an das IQTIG zurückgeben.

Änderungen und Ergänzungen dieser Vertraulichkeitserklärung bedürfen der Schriftform.

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vertraulichkeitserklärung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen soll eine andere treten, die wirksam ist und die nach Inhalt und Zweck der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt.

Diese Vertraulichkeitserklärung unterliegt dem deutschen Recht. Gerichtsstand ist Berlin.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (bitte im Ausdruck handschriftlich)

# Anhang L: Leitfäden für die Nachbefragung

## Anhang L.1: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Stand: 10. September 2021

### Vor dem Gespräch

- INT: Falls Remoteoffice im Communicator aktiviert: deaktivieren

### Einleitung

- INT: Vorstellung der eigenen Person (Hintergrund, IQTIG, Abteilung VE, Team)
- Bitte stellen Sie sich noch einmal kurz vor und beschreiben Sie Ihre Funktion!
- Wer von Ihnen einrichtungsseitig an der Dokumentation – inkl. Vorbereitung – beteiligt?  
Waren auch Personen beteiligt, die nicht anwesend sind?
- Dank für Teilnahme und bisher geleistete Arbeit
- Inhalte und Struktur, zeitlicher Rahmen des Gesprächs:

Fragen zum Zeitaufwand für die Dokumentation

Fragen zu den einzelnen Datenfeldern

Allgemeine Fragen zur Dokumentation

- Die Dauer des Gesprächs wird ca. 2-3 Stunden betragen.
- Ihre Aussagen in dem Gespräch werden in den Materialien, die veröffentlicht werden, nicht der Einrichtung oder der Person zugeschrieben.

Hinweis, dass ein Leitfaden für alle Befragten entwickelt wurde und nicht zu allen Fragen Antworten erwartet werden

- Kurze Beschreibung der Machbarkeitsprüfung und ihres Unterschieds zum Regelbetrieb
- Grundsätzliche Fragen, bevor es losgeht?

### Fragen zum Zeitaufwand für die Dokumentationen

- Die Auslösung der Dokumentation ist bislang wie folgt vorgesehen (INT: Auslösung beschreiben). Bitte schätzen Sie: Wie viel Zeit würden im Regelbetrieb die folgenden

Tätigkeiten **pro Dokumentation eines Falles** in Anspruch nehmen. (**INT:** Angabe in Minuten pro Fall. Ggf. umrechnen.)

mögliche zusätzliche Primärdokumentation

ermitteln der notwendigen Informationen

Befüllung der Datenfelder

- Wie bewerten Sie den geschätzten Zeitbedarf für die Dokumentation? (**INT:** Einrichtungsinternen Konsens erfragen, zutreffende Zahl markieren.)

1 = eher hoher Zeitaufwand

2 = mittlerer Zeitaufwand

3 = eher geringer Zeitaufwand

## Fragen zu den einzelnen Datenfeldern

### INT: Handout ausgeben

-/-/Vertragsarzt

### Betriebsstättennummer der HAUPTBETRIEBSSTÄTTE (BSNR)

----- (neunstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

### **Laufende Nummer des Falls**

**Bitte nummerieren Sie die zu dokumentierenden Fälle (Patienten) laufend durch**

--(Textfeld zweistellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

## **Geburtsjahr**

### **Vierstellig**

----(Zahlenfeld vierstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

## **Geschlecht**

1 = männlich

2 = weiblich

3 = divers

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

**Lag im Erfassungsjahr bei der Patientin / dem Patienten die Diagnose Demenz (F00.- bis F03.-) vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn ja: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wurde die Frage so verstanden, dass auch Diagnosen von Vorbehandlern berücksichtigt werden sollen? Oder so, dass nur vom Leistungserbringer selbst gestellte Diagnosen berücksichtigt werden sollen?
  - Wäre es im Regelbetrieb einfacher, wenn die Diagnosen mit einzelnen Feldern erfasst würden (ein Feld für F00.-, ein Feld für F01.- usw.)?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

**Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr die Diagnose  
Intelligenzstörung der Grade F71.- bis F79.- vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wurde die Frage so verstanden, dass auch Diagnosen von Vorbehandlern berücksichtigt werden sollen? Oder so, dass nur vom Leistungserbringer selbst gestellte Diagnosen berücksichtigt werden sollen? Ist der Zeitpunkt der Diagnose ausreichend klar?
  - Wäre es im Regelbetrieb einfacher, wenn die Diagnosen mit einzelnen Feldern erfasst würden (ein Feld für F00.-, ein Feld für F01.- usw.)?

-/PIA/Vertragsarzt

**Für wie viele Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten ein möglicher Substanzmissbrauch anamnestisch abgeklärt wurde?**

- (einstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wurde die Frage so verstanden, dass das Quartal im Erfassungsjahr angegeben werden sollte, in dem dies erstmals abgeklärt wurde – oder so, dass die Anzahl der einzelnen Quartale angegeben werden soll, in dem dies geschah?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Lag im Erfassungsjahr ein Substanzmissbrauch vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Für wie viele verschiedene Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten eine mögliche Komorbidität Abhängigkeitssyndrom anamnestisch abgeklärt wurde?**

- (einstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Lag im Erfassungsjahr eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Wurde der Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Ergaben sich aus dem Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Wurde die Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Ergaben sich aus der Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Wurde der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr ein suchttherapeutisches Angebot gemacht?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika (NO5A)**

0 = nein

1 = Ja, in 1 Quartal

2 = Ja, in 2 Quartalen

3 = Ja, in 3 Quartalen

4 = Ja, in 4 Quartalen

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
  - Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist es selbsterklärend, dass es sich bei den alphanumerischen Angaben um ATC-Codes handelt? Ist die Angabe von ATC-Codes hilfreich?

-/PIA/Vertragsarzt

**Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika (N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D)**

0 = nein

1 = Ja, in 1 Quartal

2 = Ja, in 2 Quartalen

3 = Ja, in 3 Quartalen

4 = Ja, in 4 Quartalen

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist es selbsterklärend, dass es sich bei den alphanumerischen Angaben um ATC-Codes handelt? Ist die Angabe von ATC-Codes hilfreich?

-/PIA/Vertragsarzt

**In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?**

-(einstellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?**

-(einstellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Lag bei der letzten ambulanten Konsultation ein klinischer Response auf Antipsychotika (N05A) vor?**

1 = ja, klinischer Response

2 = nein, kein klinischer Response

3 = noch nicht beurteilbar

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka? unerwünschte Wirkungen  
MIT Interventionsbedarf**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka? unerwünschte Wirkungen  
OHNE Interventionsbedarf**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Wurden wegen unerwünschter Wirkungen folgende Änderungen der Medikation vorgenommen und in der Patientenakte dokumentiert? Wurden wegen unerwünschter Wirkungen folgende Änderungen der Medikation vorgenommen?**

**Bitte alle zutreffenden angeben. Wenn keine Änderung der Medikation, bitte alle Felder freilassen.**

1 = ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka

2 = Anpassung der Dosierung

3 = Umstellung auf anderen Wirkstoff

4 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen

5 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen

8 = sonstige Änderung der Medikation

(Mehrfachantworten)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem er im Erfassungsjahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist eindeutig, auf welchen Zeitraum sich die Frage bezieht?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat**

1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.

2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation in der Region angeboten werden.

3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.

8 = anderer Grund

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Setting der Psychoedukation (Bitte geben Sie alle zutreffenden an)**

1 = psychoedukative Einzelsitzungen

2 = psychoedukative Gruppensitzungen

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?**

1 = ja

2 = nein, Angebot von Soziotherapie war regional nicht verfügbar.

3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat.

4 = nein, aus anderen Gründen

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehreren der folgenden analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-Richtlinie versorgt werden?**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.**

1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)(§ 118 SGB V)

2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)

3 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140 a SGB V)

4 = regionales Psychatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V

5 = Leistungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (u.a. Leistungen für Wohnraum nach § 77 BTHG, As-sistenzleistungen nach § 78 BTHG sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 76 BTHG) durch sozialpsychiatrische Dienste/Gemeindepsychiatrie

6 = andere Möglichkeit der Versorgung

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Welche anderen Möglichkeiten der Versorgung wurden genutzt?**

**(maximal 500 Zeichen)**

(Freitextfeld)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?**

1 = ja

2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar.

3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat.

4 = nein, aus anderen Gründen

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.**

1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V)

2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V)

3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V

4 = andere Möglichkeit der Versorgung

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Welche Möglichkeit der Versorgung wurde genutzt?**

**maximal 500 Zeichen**

(Freitextfeld)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

## Allgemeine Fragen zur Dokumentation

- Halten Sie das QS-Verfahren in der vorgesehenen Form für praktikabel?
- Hat das Verfahren einen Nutzen für Sie als Leistungserbringer? Wenn ja, welchen (z. B. internes Qualitätsmanagement)?
- Erwarten Sie eine Verbesserung der Versorgung durch das QS-Verfahren?
- Gibt es Überschneidungen der Dokumentationsfelder mit anderen Dokumentationsanforderungen?
- Gibt es weitere Anmerkungen zur Dokumentation, die noch nicht angesprochen wurden?

## Abschluss

- Dank
- Wie es jetzt weitergeht: Protokoll wird erstellt und gemeinsam mit den anderen Protokollen ausgewertet. Abgabe als Bericht am 31.03.2022 an G-BA. Weiteres Vorgehen. Ggf. Angaben zu Rückmeldeberichten.

## Anhang L.2: Psychiatrische Institutsambulanzen

Stand: 16. September 2021

### Vor dem Gespräch

- INT: Falls Remoteoffice im Communicator aktiviert: deaktivieren

### Einleitung

- INT: Vorstellung der eigenen Person (Hintergrund, IQTIG, Abteilung VE, Team)
- Bitte stellen Sie sich noch einmal kurz vor und beschreiben Sie Ihre Funktion!
- Wer von Ihnen einrichtungsseitig an der Dokumentation – inkl. Vorbereitung – beteiligt?  
Waren auch Personen beteiligt, die nicht anwesend sind?
- Dank für Teilnahme und bisher geleistete Arbeit
- Inhalte und Struktur, zeitlicher Rahmen des Gesprächs:

Fragen zum Zeitaufwand für die Dokumentation

Fragen zu den einzelnen Datenfeldern

Allgemeine Fragen zur Dokumentation

- Die Dauer des Gesprächs wird ca. 2-3 Stunden betragen.
- Ihre Aussagen in dem Gespräch werden in den Materialien, die veröffentlicht werden, nicht der Einrichtung oder der Person zugeschrieben.

Hinweis, dass ein Leitfaden für alle Befragten entwickelt wurde und nicht zu allen Fragen Antworten erwartet werden

### Sich wiederholende Fragen:

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
  - Liegt die Angabe im KIS vor?
- 
- Kurze Beschreibung der Machbarkeitsprüfung und ihres Unterschieds zum Regelbetrieb
  - Grundsätzliche Fragen, bevor es losgeht?

## Fragen zum Zeitaufwand für die Dokumentationen

- Die Auslösung der Dokumentation ist bislang wie folgt vorgesehen (INT: Auslösung beschreiben). Bitte schätzen Sie: Wie viel Zeit würden im Regelbetrieb die folgenden Tätigkeiten **pro Dokumentation eines Falles** in Anspruch nehmen. (INT: Angabe in Minuten pro Fall. Ggf. umrechnen.)

mögliche zusätzliche Primärdokumentation

ermitteln der notwendigen Informationen

Befüllung der Datenfelder

- Wie bewerten Sie den geschätzten Zeitbedarf für die Dokumentation? (INT: Einrichtungsinternen Konsens erfragen, zutreffende Zahl markieren.)

1 = eher hoher Zeitaufwand

2 = mittlerer Zeitaufwand

3 = eher geringer Zeitaufwand

## Fragen zu den einzelnen Datenfeldern

### INT: Handout ausgeben

Stationär/PIA/-

### Standortkennzeichen (Standortnummer) gemäß § 293 Abs. 6 SGB V

**Dies ist die neunstellige Nummer Ihres Krankenhausstandortes, die Sie zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen verwenden**

----- (neunstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

### **Laufende Nummer des Falls**

**Bitte nummerieren Sie die zu dokumentierenden Fälle (Patienten) laufend durch**

--(Textfeld zweistellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

## **Geburtsjahr**

### **Vierstellig**

----(Zahlenfeld vierstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

## **Geschlecht**

1 = männlich

2 = weiblich

3 = divers

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/-

**In wie vielen Quartalen des Erfassungsjahrs wurde der Patient in der PIA behandelt?**

**Bitte geben Sie eine Zahl von 1 bis 4 an.**

- (einstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

**Lag im Erfassungsjahr bei der Patientin / dem Patienten die Diagnose Demenz (F00.- bis F03.-) vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wurde die Frage so verstanden, dass auch Diagnosen von Vorbehandlern berücksichtigt werden sollen? Oder so, dass nur vom Leistungserbringer selbst gestellte Diagnosen berücksichtigt werden sollen?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

**Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr die Diagnose  
Intelligenzstörung der Grade F71.- bis F79.- vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wurde die Frage so verstanden, dass auch Diagnosen von Vorbehandlern berücksichtigt werden sollen? Oder so, dass nur vom Leistungserbringer selbst gestellte Diagnosen berücksichtigt werden sollen? Ist der Zeitpunkt der Diagnose ausreichend klar?

-/PIA/Vertragsarzt

**Für wie viele Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten ein möglicher Substanzmissbrauch anamnestisch abgeklärt wurde?**

- (einstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Lag im Erfassungsjahr ein Substanzmissbrauch vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Für wie viele verschiedene Quartale des Erfassungsjahrs ist in der Patientenakte dokumentiert, dass bei der Patientin / dem Patienten eine mögliche Komorbidität Abhängigkeitssyndrom anamnestisch abgeklärt wurde?**

- (einstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?

-/PIA/Vertragsarzt

**Lag im Erfassungsjahr eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Wurde der Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Ergaben sich aus dem Substanzmissbrauch im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Wurde die Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr im Rahmen der Behandlung berücksichtigt?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Ergaben sich aus der Komorbidität Abhängigkeitssyndrom im Erfassungsjahr Anpassungen der Medikation?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Wurde der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr ein suchttherapeutisches Angebot gemacht?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? Antipsychotika (NO5A)**

0 = nein

1 = Ja, in 1 Quartal

2 = Ja, in 2 Quartalen

3 = Ja, in 3 Quartalen

4 = Ja, in 4 Quartalen

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
  - Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist es selbsterklärend, dass es sich bei den alphanumerischen Angaben um ATC-Codes handelt? Ist die Angabe von ATC-Codes hilfreich?

-/PIA/Vertragsarzt

**Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung bei Ihnen eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten? andere Psychopharmaka als Antipsychotika (N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D)**

0 = nein

1 = Ja, in 1 Quartal

2 = Ja, in 2 Quartalen

3 = Ja, in 3 Quartalen

4 = Ja, in 4 Quartalen

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist es selbsterklärend, dass es sich bei den alphanumerischen Angaben um ATC-Codes handelt? Ist die Angabe von ATC-Codes hilfreich?

-/PIA/Vertragsarzt

**In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der ERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?**

-(einstellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist hinreichend klar, wie spezifisch die Abklärung sein muss, bevor „ja“ angeklickt werden kann? (Zum Beispiel, wenn vermerkt ist, dass der Patient „stabil“ ist.) In welcher Form wird diese Information bei Ihnen vermerkt und was wäre für den Regelbetrieb praktikabel?
  - War hinreichend klar, dass sich die Frage ausschließlich auf das Erfassungsjahr bezieht?
  - Entspricht die Frage gegenwärtigen Dokumentationspraktiken? Oder wird es z. B. nur erfasst, wenn die Wirkung eingetreten ist?

-/PIA/Vertragsarzt

**In wie vielen Quartalen wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass eine Erfassung der UNERWÜNSCHTEN Wirkungen von Antipsychotika und/oder anderer Psychopharmaka stattgefunden hat?**

-(einstellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist hinreichend klar, wie spezifisch die Abklärung sein muss, bevor „ja“ angeklickt werden kann? (Zum Beispiel, wenn vermerkt ist, dass der Patient „stabil“ ist.) In welcher Form wird diese Information bei Ihnen vermerkt und was wäre für den Regelbetrieb praktikabel?
  - War hinreichend klar, dass sich die Frage ausschließlich auf das Erfassungsjahr bezieht?
  - Entspricht die Frage gegenwärtigen Dokumentationspraktiken? Oder wird es z. B. nur erfasst, wenn die Wirkung eingetreten ist?

-/PIA/Vertragsarzt

**Lag bei der letzten ambulanten Konsultation ein klinischer Response auf Antipsychotika (N05A) vor?**

1 = ja, klinischer Response

2 = nein, kein klinischer Response

3 = noch nicht beurteilbar

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

War hinreichend klar, dass sich die Angaben auf das Erfassungsjahr beziehen sollen?

-/PIA/Vertragsarzt

**Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka? unerwünschte Wirkungen  
MIT Interventionsbedarf**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka? unerwünschte Wirkungen  
OHNE Interventionsbedarf**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

## **Wurden wegen unerwünschter Wirkungen folgende Änderungen der Medikation vorgenommen?**

**Bitte alle zutreffenden angeben. Wenn keine Änderung der Medikation, bitte alle Felder freilassen.**

1 = ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka

2 = Anpassung der Dosierung

3 = Umstellung auf anderen Wirkstoff

4 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen

5 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen

8 = sonstige Änderung der Medikation

(Mehrfachantworten)

### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/-

**Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/-

## Grund der Nicht-Teilnahme

1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat.

2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung.

8 = anderer Grund

9 = unbekannt

### Abhängig: ja

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/-

## **Art der Psychotherapie**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden an.**

1 = Kognitive Verhaltenstherapie

2 = andere Form der Verhaltenstherapie

3 = Analytische Psychotherapie

4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

5 = Systemische Therapie

8 = andere Psychotherapie

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/-

## **Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden an.**

1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut

2 = andere Psychologin / anderer Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE

4 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut

8 = andere

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/-

**Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.**

**Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte "0" angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.**

--(zweistellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/-

**Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.**

**Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte "0" angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.**

--(zweistellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Hat die Patientin / der Patient in dem Zeitraum, in dem er im Erfassungsjahr bei Ihnen behandelt wurde, an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat**

1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.

2 = Der Patientin / dem Patienten konnte aufgrund mangelnder Ressourcen keine manualbasierte Psychoedukation in der Region angeboten werden.

3 = Die Patientin / der Patient hat im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation im Rahmen einer voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung teilgenommen.

8 = anderer Grund

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wird eine Ablehnung durch den Patienten zurzeit typischerweise dokumentiert?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Setting der Psychoedukation (Bitte geben Sie alle zutreffenden an)**

1 = psychoedukative Einzelsitzungen

2 = psychoedukative Gruppensitzungen

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wird eine solche Indikation typischerweise dokumentiert?
  - Wäre Soziotherapie ggf. verfügbar?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-Richtlinie erhalten?**

1 = ja

2 = nein, Angebot von Soziotherapie war regional nicht verfügbar.

3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit Soziotherapie abgelehnt hat.

4 = nein, aus anderen Gründen

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehreren der folgenden analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-Richtlinie versorgt werden?**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.**

1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)(§ 118 SGB V)

2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)

3 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140 a SGB V)

4 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V

5 = Leistungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (u.a. Leistungen für Wohnraum nach § 77 BTHG, Assistenzleistungen nach § 78 BTHG sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 76 BTHG) durch sozialpsychiatrische Dienste/Gemeindepsychiatrie

6 = andere Möglichkeit der Versorgung

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Welche anderen Möglichkeiten der Versorgung wurden genutzt?**

**(maximal 500 Zeichen)**

(Freitextfeld)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

### **Hat die Patientin / der Patient Leistungen Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie erhalten?**

1 = ja

2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar.

3 = nein, in der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die angebotene Versorgung mit APP abgelehnt hat.

4 = nein, aus anderen Gründen

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Konnte die Patientin / der Patient mit einer oder mehrerer der folgenden analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden?**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden Möglichkeiten an. Wenn keine analoge Leistung erfolgt ist, lassen Sie bitte alle Felder frei.**

1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) (nach § 118 SGB V)

2 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140a SGB V)

3 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V

4 = andere Möglichkeit der Versorgung

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

-/PIA/Vertragsarzt

**Welche Möglichkeit der Versorgung wurde genutzt?**

**maximal 500 Zeichen**

(Freitextfeld)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

## Allgemeine Fragen zur Dokumentation

- Halten Sie das QS-Verfahren in der vorgesehenen Form für praktikabel?
- Hat das Verfahren einen Nutzen für Sie als Leistungserbringer? Wenn ja, welchen (z. B. internes Qualitätsmanagement)?
- Erwarten Sie eine Verbesserung der Versorgung durch das QS-Verfahren?
- Gibt es Überschneidungen der Dokumentationsfelder mit anderen Dokumentationsanforderungen?
- Gibt es weitere Anmerkungen zur Dokumentation, die noch nicht angesprochen wurden?

## **Abschluss**

- INT: Dank
- INT: Wie es jetzt weitergeht: Protokoll wird erstellt und gemeinsam mit den anderen Protokollen ausgewertet. Abgabe als Bericht am 31.03.2022 an G-BA. Weiteres Vorgehen. Ggf. Angaben zu Rückmeldeberichten.

## Anhang L.3: Stationäre Einrichtungen

Stand: 10. September 2021

### Vor dem Gespräch

- INT: Falls Remoteoffice im Communicator aktiviert: deaktivieren

### Einleitung

- INT: Vorstellung der eigenen Person (Hintergrund, IQTIG, Abteilung VE, Team)
- Bitte stellen Sie sich noch einmal kurz vor und beschreiben Sie Ihre Funktion!
- Wer von Ihnen einrichtungsseitig an der Dokumentation – inkl. Vorbereitung – beteiligt?  
Waren auch Personen beteiligt, die nicht anwesend sind?
- Dank für Teilnahme und bisher geleistete Arbeit
- Inhalte und Struktur, zeitlicher Rahmen des Gesprächs:

Fragen zum Zeitaufwand für die Dokumentation

Fragen zu den einzelnen Datenfeldern

Allgemeine Fragen zur Dokumentation

- Die Dauer des Gesprächs wird ca. 2-3 Stunden betragen.
- Ihre Aussagen in dem Gespräch werden in den Materialien, die veröffentlicht werden, nicht der Einrichtung oder der Person zugeschrieben.

Hinweis, dass ein Leitfaden für alle Befragten entwickelt wurde und nicht zu allen Fragen Antworten erwartet werden

- Kurze Beschreibung der Machbarkeitsprüfung und ihres Unterschieds zum Regelbetrieb
- Grundsätzliche Fragen, bevor es losgeht?

### Fragen zum Zeitaufwand für die Dokumentationen

- Die Auslösung der Dokumentation ist bislang wie folgt vorgesehen (INT: Auslösung beschreiben). Bitte schätzen Sie: Wie viel Zeit würden im Regelbetrieb die folgenden Tätigkeiten **pro Dokumentation eines Falles** in Anspruch nehmen. (INT: Angabe in Minuten pro Fall. Ggf. umrechnen.)

mögliche zusätzliche Primärdokumentation

ermitteln der notwendigen Informationen

## Befüllung der Datenfelder

- Bitte schätzen Sie: Wie viel Zeit würden im Regelbetrieb die folgenden Tätigkeiten **für die Angaben zur stationären Einrichtung** in Anspruch nehmen. (**INT**: Angabe in Minuten pro Fall. Ggf. umrechnen.)

mögliche zusätzliche Primärdokumentation

ermitteln der notwendigen Informationen

Befüllung der Datenfelder

- Wie bewerten Sie den geschätzten Zeitbedarf für die Dokumentation? (**INT**: Einrichtungsinternen Konsens erfragen, zutreffende Zahl markieren.)

1 = eher hoher Zeitaufwand

2 = mittlerer Zeitaufwand

3 = eher geringer Zeitaufwand

## Fragen zu den einzelnen Datenfeldern

### INT: Handout ausgeben

Stationär/PIA/-

### Standortkennzeichen (Standortnummer) gemäß § 293 Abs. 6 SGB V

**Dies ist die neunstellige Nummer Ihres Krankenhausstandortes, die Sie zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen verwenden**

----- (neunstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

*Im Folgenden sind mit "Zwangmaßnahmen" NUR Fixierungen und Zwangsmedikationen gemeint, NICHT andere Maßnahmen wie Isolation.*

**Gab es in Ihrer Einrichtung im gesamten Erfassungsjahr eine von der Krankenhausleitung freigegebene Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung bei indizierten Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikationen)?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Wie viele indizierte Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikationen) wurden in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr durchgeführt? (Falls keine: Bitte "0" eintragen)**

--- (dreistellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Auf welche Patientenpopulation, Fälle oder Diagnosen haben Sie sich bei der Beantwortung der Frage bezogen?

Ist die Angabe separat für Fälle mit der Diagnose F20.-/F25.- verfügbar?

Stationär/-/-

**Wurde für das Erfassungsjahr eine Auswertung erstellt, in der dargestellt ist, in welchem Maße bei Fixierungen und Zwangsmedikationen die Arbeitsanweisung eingehalten wurde?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Bei wie vielen im Erfassungsjahr durchgeführten indizierten  
Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Zwangsmedikationen) wurden alle  
Anforderungen der Arbeitsanweisung bei der 1:1-Betreuung eingehalten?**

--- (dreistellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**ÄRZTLICHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben. Anzahl DIESER Mitarbeiter.**

**Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente**

--- (dreistellig) Personen

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**ÄRZTLICHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Anzahl DIESER Mitarbeiter, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer MINDESTENS ZWEISTÜNDIGEN Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?**

**Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente**

--- (dreistellig) Personen

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**PFLEGERISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben. Anzahl DIESER Mitarbeiter.**

**Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente**

--- (dreistellig) Personen

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**PFLEGERISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Anzahl DIESER Mitarbeiter, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer MINDESTENS ZWEISTÜNDIGEN Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?**

**Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente**

--- (dreistellig) Personen

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**THERAPEUTISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten gearbeitet haben. Anzahl DIESER Mitarbeiter.**

**Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente**

--- (dreistellig) Personen

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**THERAPEUTISCHE Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Anzahl DIESER Mitarbeiter, die IM ERFASSUNGSJAHR an einer MINDESTENS ZWEISTÜNDIGEN Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen oder der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben?**

**Angabe bitte als Personen, nicht als Vollzeitäquivalente**

-- (zweistellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Anzahl DER SUIZIDE von Patienten mit den Diagnosen F20.- (Schizophrenie) und F25.- (schizoaffektive Störung) innerhalb des Erfassungsjahres in Ihrer Einrichtung?**

**(Falls keine: Bitte "0" eintragen)**

-- (zweistellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist es eindeutig, was mit Einrichtung gemeint ist?

Stationär/-/-

**Für wie viele der Suizide von Patienten mit den Diagnosen F20.- und F25.- ist dokumentiert, dass INNERHALB VON 6 WOCHEN eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt wurde?**

-- (zweistellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

### **Laufende Nummer des Falls**

**Bitte nummerieren Sie die zu dokumentierenden Fälle (Patienten) laufend durch**

--(Textfeld zweistellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

## Aufnahmedatum

TT.MM.JJJJ

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- **[Falls es einen Ausfüllhinweis gibt]:** Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- **[Falls Frage mit Antwortmöglichkeiten, die nicht „ja“/„nein“/„unbekannt“ sind]:** Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- **[Falls Einfachantwort]:** Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

## **Geburtsjahr**

### **Vierstellig**

----(Zahlenfeld vierstellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

## **Geschlecht**

1 = männlich

2 = weiblich

3 = divers

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

**Lag im Erfassungsjahr bei der Patientin / dem Patienten die Diagnose Demenz (F00.- bis F03.-) vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wurde die Frage so verstanden, dass auch Diagnosen von Vorbehandlern berücksichtigt werden sollen? Oder so, dass nur vom Leistungserbringer selbst gestellte Diagnosen berücksichtigt werden sollen?
- Wäre es im Regelbetrieb einfacher, wenn die Diagnosen mit einzelnen Feldern erfasst würden (ein Feld für F00.-, ein Feld für F01.- usw.)?

Stationär/PIA/Vertragsarzt

**Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr die Diagnose  
Intelligenzstörung der Grade F71.- bis F79.- vor?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Wurde die Frage so verstanden, dass auch Diagnosen von Vorbehandlern berücksichtigt werden sollen? Oder so, dass nur vom Leistungserbringer selbst gestellte Diagnosen berücksichtigt werden sollen? Ist der Zeitpunkt der Diagnose ausreichend klar?
  - Wäre es im Regelbetrieb einfacher, wenn die Diagnosen mit einzelnen Feldern erfasst würden (ein Feld für F00.-, ein Feld für F01.- usw.)?

Stationär/-/-

**Hat die Patientin / der Patient während des Aufenthalts in Ihrer Einrichtung eine Behandlung mit folgenden Pharmaka erhalten?**

**Bitte alle zutreffenden angeben**

1 = Antipsychotika (N05A)

2 = andere Psychopharmaka als Antipsychotika (N03A, N05B, N05C, N05H, N06A, N06B, N06C, N06D)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
  - Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
    - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
  - Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
  - Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
  - Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
    - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
      - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
      - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?
- Ist es selbsterklärend, dass es sich bei den alphanumerischen Angaben um ATC-Codes handelt? Ist die Angabe von ATC-Codes hilfreich?

Stationär/-/-

**Ist in der Patientenakte dokumentiert, dass die ERWÜNSCHTEN Wirkungen der Arzneimittel erfasst wurden?**

0 = nein

1 = ja, täglich

2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich

3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens ein mal

**Abhängig:ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Ist in der Patientenakte dokumentiert, dass die UNERWÜNSCHTEN Wirkungen der Arzneimittel erfasst wurden?**

0 = nein

1 = ja, täglich

2 = ja, seltener als täglich, aber mindestens wöchentlich

3 = ja, seltener als wöchentlich, aber mindestens ein mal

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Lag bei Entlassung ein klinischer Response auf Antipsychotika (N05A) vor?**

1 = ja, klinischer Response

2 = nein, kein klinischer Response

3 = noch nicht beurteilbar

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

## **Gab es folgende Wirkungen der Psychopharmaka?**

**Bitte alle zutreffenden angeben**

1 = unerwünschte Wirkungen MIT Interventionsbedarf

2 = unerwünschte Wirkungen OHNE Interventionsbedarf

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

## **Wurden wegen unerwünschter Wirkungen folgende Änderungen der Medikation vorgenommen?**

**Bitte alle zutreffenden angeben**

1 = ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka

2 = Anpassung der Dosierung

3 = Umstellung auf anderen Wirkstoff

4 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen

5 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen

8 = sonstige Änderungen der Medikation

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

## Entlassungsdatum

TT.MM.JJJJ

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

### **Entlassungs-/Verlegungsgrund (Schlüssel 5)**

**Eine Liste der Schlüssel finden Sie im Ausfüllhinweis.**

--(zweistellig)

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Hat die Patientin / der Patient vor oder bei Entlassung einen ambulanten  
ÄRZTLICHEN Anschlusstermin erhalten?**

**Dies kann auch ein Termin sein, den die Patientin / der Patient selbst vereinbart hat.**

0 = Nein: In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient einen Termin abgelehnt hat.

1 = Nein: In der Patientenakte ist NICHT dokumentiert, dass die Patientin / der Patient den Termin abgelehnt hat.

2 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Datum des ambulanten ärztlichen Termins**

**Wenn es mehrere Termine gab, bitte das Datum des frühesten angeben.**

**TT.MM.JJJJ**

TT.MM.JJJJ

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Bei welchem Leistungserbringer wurde der Termin vereinbart?**

**Wenn mehrere Termine vereinbart wurden, bitte alle zutreffenden angeben.**

1 = Psychiatrische Institutsambulanz / Hochschulambulanz

2 = niedergelassener Arzt der Fachgruppen 51 (Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie) oder 58 (Psychiatrie und Psychotherapie)

3 = Hausärztin / Hausarzt (Fachgruppen 01: Allgemeinmediziner; 02: Arzt/Praktischer Arzt; 03: Internist, hausärztlich tätig)

4 = anderer niedergelassener Facharzt

9 = unbekannt

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Wurde für die Patientin / den Patienten ein Termin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten vereinbart?**

0 = Nein: In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient einen Termin abgelehnt hat.

1 = Nein: In der Patientenakte ist NICHT dokumentiert, dass die Patientin / der Patient den Termin abgelehnt hat.

2 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Hat die Patientin / der Patient im Rahmen der Behandlung in Ihrer Einrichtung an einer Psychotherapie teilgenommen?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

### **Grund der Nicht-Teilnahme**

1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme abgelehnt hat.

2 = Für die Patientin / den Patienten stand kein psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung.

8 = anderer Grund

9 = unbekannt

### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

## **Art der Psychotherapie**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden an.**

1 = Kognitive Verhaltenstherapie

2 = andere Form der Verhaltenstherapie

3 = Analytische Psychotherapie

4 = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

5 = Systemische Therapie

8 = andere Psychotherapie

9 = unbekannt

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

## **Wer hat die Psychotherapie durchgeführt?**

**Bitte geben Sie alle zutreffenden an.**

1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut

2 = Andere Psychologin / anderer Psychologe MIT MASTER- ODER DIPLOM-ABSCHLUSS IN PSYCHOLOGIE

4 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut

8 = andere

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.**

**Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte "0" angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.**

--(zweistellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Anzahl der Psychotherapiesitzungen von mindestens 25 Minuten, DIE VON EINEM ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTEN / EINER ÄRZTLICHEN PSYCHOTHERAPEUTIN DURCHGEFÜHRT WURDEN.**

**Wenn keine Sitzungen von mindestens 25 Minuten, bitte "0" angeben. Zusammenhängende Sitzungen auch dann nur als 1 Sitzung zählen, wenn sie wesentlich länger als 25 Minuten sind.**

--(zweistellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen?**

0 = nein

1 = ja

9 = unbekannt

Abhängig: nein

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Ist der Ausfüllhinweis unverständlich oder gibt es Informationen, die fehlen (die man zusätzlich braucht, um die Frage angemessen beantworten zu können)?
  - Wenn nein: Wie könnte der Ausfüllhinweis verbessert werden?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

### **Grund, dass die Patientin / der Patient nicht an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen hat**

1 = In der Patientenakte ist dokumentiert, dass die Patientin / der Patient die Teilnahme an einer angebotenen manualbasierten Psychoedukation abgelehnt hat.

2 = Für die Patientin / den Patienten stand keine manualbasierte Psychoedukation zur Verfügung.

8 = anderer Grund

9 = unbekannt

#### **Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Ist eine Mehrfachauswahl sinnvoll?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

**Zahl der Sitzungen, an denen die Patientin / der Patient teilgenommen hat**

--(zweistellig)

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

Stationär/-/-

## **Setting der Psychoedukation**

**Bitte alle zutreffenden angeben**

1 = psychoedukative Einzelsitzungen

2 = psychoedukative Gruppensitzungen

**(Mehrfachantworten)**

**Abhängig: ja**

- War die Beantwortung dieser Frage besonders aufwendig?
- Ist die Frage unverständlich oder mehrdeutig?
  - Wenn ja: Wie könnte die verbessert werden?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die fehlen?
- Gibt es Antwortmöglichkeiten, die geändert werden sollten?
- Liegt die Angabe im AIS/KIS vor?
  - Wenn nein: Liegt sie in anderer Form regelhaft vor?
    - Wenn nein: Wäre die Information im Regelbetrieb erhebbar?
    - Wenn nein: Können Sie Näheres dazu sagen, warum diese Information nicht erhebbar wäre?

## Allgemeine Fragen zur Dokumentation

- Halten Sie das QS-Verfahren in der vorgesehenen Form für praktikabel?
- Hat das Verfahren einen Nutzen für Sie als Leistungserbringer? Wenn ja, welchen (z. B. internes Qualitätsmanagement)?
- Expecten Sie eine Verbesserung der Versorgung durch das QS-Verfahren?
- Gibt es Überschneidungen der Dokumentationsfelder mit anderen Dokumentationsanforderungen?
- Gibt es weitere Anmerkungen zur Dokumentation, die noch nicht angesprochen wurden?

## Abschluss

- Dank
- Wie es jetzt weitergeht: Protokoll wird erstellt und gemeinsam mit den anderen Protokollen ausgewertet. Abgabe als Bericht am 31.03.2022 an G-BA. Weiteres Vorgehen. Ggf. Angaben zu Rückmeldeberichten.