



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

**Aktualisierung und Erweiterung
des QS-Verfahrens
*Versorgung von volljährigen Patienten
und Patientinnen mit Schizophrenie,
schizotypen und wahnhaften Störungen***

Anhang zum Kurzbericht zur Prüfung und Anpassung des
Indikatorensets auf Basis der neuen S3-Leitlinie Schizophrenie

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Juli 2019

Impressum

Thema:

Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen*. Anhang zum Kurzbericht zur Prüfung und Anpassung des Indikatorensets auf Basis der neuen S3-Leitlinie Schizophrenie

Ansprechpartner:

Fanny Schoeler-Rädke

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. Januar 2019

Datum der Abgabe:

31. Juli 2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabellenverzeichnis..... | 4 |
| A.1 Eingeschlossene Leitlinien | 6 |
| A.2 Entwicklung der Qualitätsindikatoren aus den Qualitätsaspekten | 46 |
| A.3 Beurteilung der Qualitätsmerkmale durch das Expertengremium..... | 48 |
| A.4 Ergebnisse der Indikatorenrecherche | 52 |
| C.1 Patientenfilter, Leistungs- und Medikationsfilter sowie Schlüsselnummern für Facharztgruppen..... | 55 |
| C.2 Einschlussdiagnosen nach ICD-10-GM | 58 |
| C.3 Ausschlussdiagnosen nach ICD-10-GM | 59 |
| C.4 Medikamentenlisten der Antiepileptika, Psycholeptika, Anxiolytika und Antidepressiva . | 61 |
| C.5 Liste der Gebührenordnungspositionen nach EBM | 75 |
| D.1 Datenfelder der Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen | 78 |
| D.2 Dokumentationspflichtige Fälle der stationären fallbezogenen QS-Dokumentation..... | 83 |
| D.3 Datenfelder der stationären fallbezogenen QS-Dokumentation | 84 |
| D.4 Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte / MVZ..... | 98 |
| D.5 Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: PIA / Hochschulambulanz..... | 112 |
| D.6 Datenfelder der stationären einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation..... | 130 |
| Literatur..... | 136 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien | 6 |
| Tabelle 2: Zitierte Leitlinien in der S3-Leitlinie Schizophrenie..... | 12 |
| Tabelle 3: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten (in Prozent) | 16 |
| Tabelle 4: Extraktion der Leitlinien mit neuen Qualitätsmerkmalen..... | 17 |
| Tabelle 5: Qualitätsmerkmale nach Extraktion der Empfehlungen aus den neu eingeschlossenen Leitlinien (Filterschritt 1) | 46 |
| Tabelle 6: Qualitätsmerkmale nach Synthese der Empfehlungen aus den neu eingeschlossenen Leitlinien und Prüfung hinsichtlich ihrer Abbildbarkeit im deutschen Gesundheitssystem (Filterschritte 1 und 2) sowie hinsichtlich der Kriterien in den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG und ihres Verbesserungsbedarfes und -potenzials (Filterschritte 3 und 4)..... | 46 |
| Tabelle 7: Qualitätsindikatoren nach Operationalisierung der QI-Entwürfe und nach Setzbewertung durch das Expertengremium (Filterschritt 5)..... | 47 |
| Tabelle 8: Ergebnisse des Rankings des Expertengremiums zum Qualitätsaspekt „Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie“ | 49 |
| Tabelle 9: Ergebnisse des Rankings des Expertengremiums zum Qualitätsaspekt „Symptomlast und Psychosoziales Funktionsniveau“ | 50 |
| Tabelle 10: Ergebnisse des Rankings des Expertengremiums zum Qualitätsaspekt „Angebot und Nutzung von Versorgungsstrukturen“ | 51 |
| Tabelle 11: Ergebnisse der Indikatorenrecherche zum Qualitätsmerkmal „Antipsychotische Monotherapie – ambulant“ | 52 |
| Tabelle 12: Ergebnisse der Indikatorenrecherche zum Qualitätsmerkmal „Erhalt von ambulanter psychiatrischer Pflege“ | 54 |
| Tabelle 13: Patientenfilter | 55 |
| Tabelle 14: Leistungs- und Medikationsfilter..... | 56 |
| Tabelle 15: Schlüsselnummern für Facharztgruppen | 57 |
| Tabelle 16: Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen..... | 58 |
| Tabelle 17: Psych_ICD-10-GM Ausschlussdiagnosen..... | 59 |
| Tabelle 18: Medikamentenliste mit ATC-Code N03A (Antiepileptika)..... | 61 |
| Tabelle 19: Medikamentenliste mit ATC-Code N05A (Psycholeptika)..... | 63 |
| Tabelle 20: Medikamentenliste mit ATC-Code N05B-H (Anxiolytika)..... | 65 |
| Tabelle 21: Medikamentenliste mit ATC-Code N06A–D (Antidepressiva)..... | 70 |
| Tabelle 22: Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM für die Leistungen Labormedizin, Soziotherapie und Psychotherapie | 75 |

| | |
|--|-----|
| Tabelle 23: Datenfelder der Spezifikation..... | 78 |
| Tabelle 24: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen fallbezogen, stationär..... | 84 |
| Tabelle 25: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen fallbezogen, ambulant..... | 98 |
| Tabelle 26: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen fallbezogen, ambulant..... | 112 |
| Tabelle 27: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen einrichtungsbezogen, stationär..... | 130 |

A.1 Eingeschlossene Leitlinien

Tabelle 1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien

| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land | Titel | Ziel der Leitlinie | Zielpopulation | Adressat |
|---|------------------|--|--|---|--|---|
| DGPPN e. V. (Hrsg.): S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung, 2019, Version 1.0, zuletzt geändert am 15. März 2019. (DGPPN 2019a) | 2019 | Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Deutschland | AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie Schizophrenie. | Optimierung der Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit Schizophrenie in Deutschland Verbesserung und phasenspezifische Ausrichtung der medikamentösen, psychotherapeutischen und psychosozialen Behandlung der Schizophrenie in Deutschland Darstellung der Versorgungsabläufe und des Versorgungsbedarfes in den einzelnen Krankheitsphasen von Menschen mit Schizophrenie sowie Erarbeitung von Hinweisen für eine Verbesserung der Koordination der Leistungserbringer | Grundsätzlich: Menschen mit der Diagnose einer Schizophrenie (Diagnosecode F20 nach der ICD-10 Klassifikation) im Erwachsenenalter Spezifische Abschnitte: Kinder und Jugendliche sowie Personen im höheren Lebensalter (über 65 Jahren) mit der Diagnose Schizophrenie | alle Akteure, die an der Versorgung von Menschen mit einer Schizophrenie beteiligt sind, u.a.: Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Nervenheilkunde Fachärzte für Allgemeinmedizin und andere hausärztlich tätige Ärzte Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten |

| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land | Titel | Ziel der Leitlinie | Zielpopulation | Adressat |
|--------------------|------------------|------------------|-------|---|----------------|--|
| | | | | <p>Formulierung von Schlüsselempfehlungen hinsichtlich der Verbesserung der Gestaltung des Versorgungssystems und -ablaufs in allen Phasen der Schizophrenie-Behandlung</p> <p>Identifikation und Entwicklung spezifischer Verbesserungsvorschläge für vorrangige Versorgungsprobleme bei der Schizophrenie-Behandlung unter Einbezug von medizinischen Experten, Leistungserbringern, Betroffenen und deren Angehörigen</p> <p>Erstellung von Empfehlungen nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und auf Basis von guter Versorgungspraxis unter Einsatz evidenz- und konsensbasierter Methoden</p> | | <p>klinisch tätige Psychologen, SozialarbeiterKrankenpflegepersonal und Fachpflegepersonal</p> <p>Ergo-, Physio-, Sport- und Kunsttherapeuten</p> <p>Alle Menschen mit der Diagnose einer Schizophrenie und an deren Angehörige bzw. Bezugs-, Vertrauens- oder Betreuungspersonen</p> <p>Entscheidungs- und Kostenträger im Gesundheitswesen</p> <p>Alle weiteren Personen, die mit Menschen mit einer Schizophrenie in Kontakt stehen</p> |

| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land | Titel | Ziel der Leitlinie | Zielpopulation | Adressat |
|---|------------------|--|--|---|---|---|
| | | | | <p>Bereitstellung von Empfehlungen zur Verbesserung der (sektorenübergreifenden) Koordination der Versorgung von Menschen mit Schizophrenie</p> <p>Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schizophrenie durch die Organisation der Implementierung der Leitlinie und einer Evaluation dieser mit Hilfe von Qualitätsindikatoren</p> | | |
| DGPPN e. V. (Hrsg.): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Langversion, 2019, 2. Auflage. (DGPPN 2019c) | 2019 | Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Deutschland | AWMF-Registernummer 038-020. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. | <p>Bereitstellung von Empfehlungen zur umfassenden psychosozialen Behandlung und Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auf der Basis der besten verfügbaren Evidenz vor dem Hintergrund des deutschen Versorgungssystems</p> <p>Bereitstellung einer systematisch entwickelten Ent-</p> | Menschen mit jeder psychiatrischen Diagnose, welche über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre, Krankheits-symptome aufweisen bzw. in Behandlung sind, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und | <p>erwachsene Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung und deren Angehörige</p> <p>professionell psychiatrisch Tätige (wie beispielsweise Psychiater, ärztliche Psychotherapeuten und Allgemeinärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Diplom-Psychologen, Ergo-</p> |

| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land | Titel | Ziel der Leitlinie | Zielpopulation | Adressat |
|--------------------|------------------|------------------|-------|--|--|---|
| | | | | <p>scheidungshilfe mit umsetzbaren psychosozialen Interventionen für Behandelnde und Versorgende</p> <p>Informationsbereitstellung für Erkrankte und ihre Angehörigen</p> <p>Entscheidungshilfe für Personen und Institutionen, die sich mit der Versorgungsplanung befassen</p> <p>Verbesserung der Qualität der Behandlung und Versorgung der Zielpopulation</p> <p>Stärkung von der Anwendung wirksamer und hilfreicher Verfahren</p> <p>Steigerung der Lebensqualität und Ermöglichung eines so weit wie möglich selbstbestimmten Lebens mit größtmöglicher Teilhabe am gesellschaftlichen Leben</p> | <p>das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind</p> <p>Eingeschlossene Erkrankungen:</p> <p>Schizophrenie und andere schwere psychische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10: F 20–F 22, F 25)</p> <p>Schwere affektive Störungen: Manien (ICD-10: F 30), bipolar-afektive Störungen (ICD-10: F 31), schwere und rezidivierend-depressive Erkrankungen (ICD-10: F 32.2–F 32.3 und F 33)</p> | <p>therapeuten, Sozialarbeiter, Pflegefachkräfte, Personal in anderen psychiatrischen Einrichtungen, gesetzliche Betreuer und andere, die im Hilfesystem tätig sind)</p> <p>andere Personen und Entscheidungsträger im Gesundheits- und Sozialsystem, die Unterstützungsleistungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen anbieten oder organisieren.</p> |

| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land | Titel | Ziel der Leitlinie | Zielpopulation | Adressat |
|--|------------------|--|---|---|--|--|
| | | | | | Schwere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F 60–F 61) Schwere Angststörungen (ICD-10: F 41) Schwere Zwangsstörungen (ICD-10: F 42) | |
| DGPPN e. V. (Hrsg.): S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. Langversion – Fassung vom 10.09.2018. (DGPPN 2018) | 2018 | Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) Deutschland | AWMF-Register Nr. 038-022. S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. | Bereitstellung von Empfehlungen zu Diagnose und Therapie von aggressivem Verhalten auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und guter Versorgungspraxis Schaffung einer Grundlage, um Zwangsmaßnahmen und Zwangsunterbringungen zu reduzieren oder zu vermeiden Wahrung der Menschenwürde und Gewährleistung der Rechtssicherheit bei unumgänglicher Anwendung von Zwangsmaßnahmen | erwachsene Menschen vom 18. Lebensjahr mit psychischen Erkrankungen (Erkrankungen aus dem Kapitel F der ICD-10), die im Rahmen ihrer Erkrankung aggressiv oder gewalttätig werden oder die von Zwangsmaßnahmen betroffen werden Berücksichtigung verschiedener psychiatrischer Settings (ambulant, teilstationär und stationär) | die in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen Tätigen (Psychiaterinnen und Psychiater, Nervenärztinnen und Nervenärzte, Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte, klinische Psychologinnen und Psychologen, ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pflegenden, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten etc.) sich im Rahmen einer psychischen Störung ag- |

| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land | Titel | Ziel der Leitlinie | Zielpopulation | Adressat |
|--------------------|------------------|------------------|-------|---|---|--|
| | | | | Kurze und so wenig eingreifende Gestaltung der Interventionen sowie Vermeidung von psychischen oder physischen Traumata | Schwerpunkt: Behandlung von psychisch Erkrankten außerhalb des Maßregelvollzugs | gressiv verhaltende Erwachsene und Menschen aus deren Umfeld Informationsbereitstellung für politische Entscheidungsträger, Medien und der allgemeinen Öffentlichkeit |

Tabelle 2: Zitierte Leitlinien in der S3-Leitlinie Schizophrenie

| Zitierte / Leitlinie | Dokument | Kapitel | Seitenzahl | Beschreibung/Kommentar |
|--|---|--|------------|---|
| DGPPN (Hrsg.). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer, 2013. | Leitlinienreport der S3-Leitlinie Schizophrenie (DGPPN 2019b) | Anhang 7 | 335 | <i>Die S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien (2013) wurde parallel zur Aktualisierung der S3-Leitlinie Schizophrenie (2006) ebenfalls aktualisiert. Da Vertreter aus der Leitliniengruppe der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien in der Leitliniengruppe der S3-Leitlinie Schizophrenie mitgewirkt haben, wurden Aktualisierungen der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien berücksichtigt, auch wenn die aktualisierte Fassung der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien zum Zeitpunkt der Leitlinienarbeiten noch nicht publiziert war (Leitlinienreport S. 335).</i> |
| DGPPN (Hrsg.). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankung - 2013er Version und Teile der revidierten 2018er Version lagen der Leitliniengruppe vor: Springer; 2013/18. | S3-Leitlinie Schizophrenie (DGPPN 2019a) | Kapitel 12, Literaturverzeichnis Nr. 162 | 268 | Empfehlung 12, 14, 59: Adaptation und Anpassung AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ 2013 und 2018 Empfehlung 81: Adaptation AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Therapie bei schweren psychischen Erkrankungen“ 2013/2018 Empfehlung 143: Die Darstellung der Dienste und Hilfen findet sich in der Neuauflage der AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ Empfehlung 148, 149: Leitlinienadaptation (Anpassung Zielgruppe) AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ |

| Zitierte / Leitlinie | Dokument | Kapitel | Seitenzahl | Beschreibung/Kommentar |
|---|---|--|------------|---|
| | | | | <p>Empfehlung 150, 151: Leitlinienadaptation AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“</p> <p>Empfehlung 160: AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (nicht spezifisch für Schizophrenie) 2013/2018</p> <p>Nr. 162 im Literaturverzeichnis der Leitlinie (Kapitel 12): "2013er Version und Teile der revidierten 2018er Version lagen der Leitliniengruppe vor" (Literaturverzeichnis S. 268)</p> <p>weitere Verweise auf die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“: S. 48, 124, 125, 139, 150, 151, 152, 153, 210, 212, 213, 215, 219, 226, 238, 250, 251</p> |
| DGPPN (Hrsg.). Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie. 2009 (Kurzfassung) | Leitlinienreport der S3-Leitlinie Schizophrenie (DGPPN 2019b) | Anhang 7 | 335 | „Vorgänger“ der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ |
| | S3-Leitlinie Schizophrenie (DGPPN 2019a) | Kapitel 12, Literaturverzeichnis Nr. 614 | 299 | Die Kurzfassung (2009) wurde in der S3-Leitlinie Schizophrenie zitiert, die Langfassung wurde erst 2010 veröffentlicht |

| Zitierte / Leitlinie | Dokument | Kapitel | Seitenzahl | Beschreibung/Kommentar |
|---|---|----------|------------|---|
| | | | | <i>Die (...) S3-Leitlinie [„Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“] (...) stellt eine Aktualisierung und Erweiterung der im Jahre 2010 erschienenen S2-Leitlinie „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten“ dar. (S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang (...) Langversion – Fassung vom 10.09.2018, S. 21)</i> |
| DGPPN (Hrsg.). Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie. 2009 (Kurzfassung) | Leitlinienreport der S3-Leitlinie Schizophrenie (DGPPN 2019b) | Anhang 5 | 172 f. | <i>Anpassung der Empfehlung 87 nach Adaptation DGPPN-S2-Leitlinie „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie“ 2009</i> |
| | S3-Leitlinie Schizophrenie (DGPPN 2019a) | 7.2 | 157 | |

Die Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Leitlinien erfolgte mit der deutschen Übersetzung des AGREE-II-Instruments (Brouwers et al. 2013).

Das Instrument besteht aus 23 Items, die 6 Domänen zugeordnet sind. Jede einzelne Domäne spiegelt dabei eine Qualitätsdimension der Leitlinien wider:

- Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck
- Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen
- Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung
- Domäne 4: Klarheit der Gestaltung
- Domäne 5: Anwendbarkeit
- Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

Die Leitlinien werden von zwei Personen unabhängig voneinander bewertet. Hierbei wird jedes Item auf einer Punkteskala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft vollständig zu) bewertet und daraus wird für jede Domäne ein separater Wert errechnet. Der standardisierte Domänenwert entspricht dem prozentualen Anteil von der maximal erreichbaren Punktzahl je Domäne. Damit entsprechen hohe standardisierte Domänenwerte einer hohen Qualität der Leitlinien und niedrige standardisierte Domänenwerte weisen auf eine geringe Qualität der Leitlinie hin. Die 6 standardisierten Domänenwerte ermöglichen es, die verschiedenen Leitlinien untereinander zu vergleichen.

Zusätzlich enthält das Instrument zwei Gesamtbewertungen der Leitlinie. Die Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie erfolgt zum einen über eine Punkteskala von 1 (geringstmögliche Qualität) bis 7 (höchstmögliche Qualität) und zum anderen über eine Empfehlung zur Anwendung der Leitlinie (ja/ja, mit folgenden Änderungen/nein). Die Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie erfolgt analog zur Bewertung der 6 Domänen als standardisierter Domänenwert.

Tabelle 3 stellt die AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien für jede Domäne sowie die Bewertung der Gesamtqualität in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 3: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten (in Prozent)

| Leitlinie | Domäne 1 | Domäne 2 | Domäne 3 | Domäne 4 | Domäne 5 | Domäne 6 | Gesamtbewertung |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------|
| S3-Leitlinie Schizophrenie | 83 | 81 | 94 | 89 | 63 | 75 | 83 |
| S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen | 100 | 81 | 80 | 67 | 73 | 96 | 83 |
| S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen | 94 | 78 | 69 | 64 | 35 | 92 | 67 |

Tabelle 4: Extraktion der Leitlinien mit neuen Qualitätsmerkmalen

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|---|---|--|--|-------------------|
| Kontinuität, Koordination und Kooperation | <p>Bei Wechsel des Versorgenden eines Patienten Planung und Informationsaustausch zwischen altem und neuem Leistungserbringer</p> <p>Erstellung und regelmäßige Aktualisierung eines individualisierten Behandlungsplans</p> <p>Erstellen eines Krisenplans im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans</p> <p>Anbieten von Home Treatment</p> | keiner | | |
| Entlassungsmanagement | Terminvereinbarung vor Entlassung | Terminvereinbarung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung vor Entlassung | | |
| Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie | <p>Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (AQUA Indikator-ID: 77a)</p> <p>Somatische Voruntersuchung vor Beginn der antipsychotischen Pharmakotherapie</p> | Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen – stationäres/teilstationäres Monitoring und Dokumentation | <p>S3-Leitlinie Schizophrenie:</p> <p>Antipsychotika sollen innerhalb des entsprechenden internationalen Konsenses empfohlenen Dosierungsbereiches so niedrig wie möglich und so hoch wie nötig angeboten werden (niedrigst mögliche Dosierung).</p> <p>Besonders bei Ersterkrankungen soll die Dosis im niedrigen Bereich gewählt werden, da eine höhere</p> | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|---|---|---|-------------------|
| | Durchführung einer Erhaltungstherapie für Patienten in Remission | Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen – ambulantes Monitoring und Dokumentation | Empfindlichkeit für Nebenwirkungen und ein insgesamt besseres Ansprechen auf eine niedrigere Dosierung besteht. (S.64) | |
| | Regelmäßiges Monitoring und Dokumentation der Wirkung, Nicht Wirkung und/oder Nebenwirkungen der Pharmakotherapie | | Eine antipsychotische Pharmakotherapie zur Rezidivprophylaxe sollte im Sinne einer kontinuierlichen Strategie angeboten werden. (S.64) | B |
| | Bei Beendigung der Clozapin Therapie sorgfältige Überwachung des psychischen und physischen Zustandes des Patienten (besonders in der ersten Woche) | Kontinuierliche Erhaltungstherapie mit Antipsychotika nach stationärem Aufenthalt (Systemindikator) | Der Response-Status soll nach zwei Wochen (spätestens vier Wochen) mittels einer dafür geeigneten Skala (optimal: PANSS, BPRS; einfacher: CGI) überprüft werden (A). Bei fehlendem Ansprechen (globale klinische Einschätzung unverändert oder schlechter (CGI < 3)) trotz ausreichender Dosierung und nach Ausschluss von sekundären Ursachen soll dem Patienten ein Wechsel auf ein Antipsychotikum mit einem anderen Rezeptorbindungsprofil zum Erreichen einer Response angeboten werden (KKP). (S.67) | A/ KKP |
| | Regelmäßiges Monitoring der Bedarfsmedikation (Indikation, Wirkung, NW) | | Eine pharmakologische Therapie mit einem Antipsychotikum mit dem Ziel der Reduktion psychotischer Symptome soll als Monotherapie angeboten werden. (S.71) | A |
| | Beginn mit niedriger Dosis der antipsychotischen Medikation bei Erst-erkrankten | | Antipsychotika sollen im Falle einer Ersterkrankung nach Berücksichtigung des jeweiligen Risiko- | A |
| | | | | |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|---|-----------------------------------|--|-------------------|
| | <p>NEU: Anbieten von Erhaltungstherapie</p> <p>NEU: Antipsychotische Pharmakotherapie als Monotherapie</p> <p>NEU: Arzneimitteltherapiesicherheit: Vermeiden kritischer Medikationen (kein Midazolam; kein Olanzapin parenteral in Kombination mit einem Benzodiazepin)</p> | | <p>Nutzen-Profiles zur Reduktion psychotischer Symptome angeboten werden.</p> <p>Die Risiken der Behandlung leiten sich aus den jeweiligen Nebenwirkungsprofilen der angewendeten Antipsychotika ab.</p> <p>Aufgrund geringer Wirksamkeitsunterschiede der einzelnen Präparate und allgemein hohen Ansprechraten bei der Ersterkrankung soll die Auswahl primär an den Nebenwirkungen orientiert erfolgen. (S.72)</p> | |
| | | | <p>Menschen mit einer Schizophrenie (Ersterkrankte und Mehrfacherkrankte) soll nach individueller Risiko-Nutzen-Evaluation eine Behandlung mit Antipsychotika zur Rezidivprophylaxe angeboten werden. (S.74)</p> | A |
| | | | <p>Das Antipsychotikum, welches bereits zu einem guten Therapieansprechen oder einer Remission geführt hat, soll, sofern keine Verträglichkeitsgründe dagegensprechen, für die Rezidivprophylaxe angeboten werden (A).</p> <p>Bei der Auswahl des Antipsychotikums in der Rezidivprophylaxe sollen die Präferenz, die Vorerfahrungen der betroffenen Person sowie das unterschiedliche Nebenwirkungsrisiko im Hinblick auf</p> | A/ KKP |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| | | | Spätdyskinesien, Sedierung, kardiale, metabolische, endokrine und andere Effekte beachtet werden (KKP). (S.75) | |
| | | | <p>Depotantipsychotika sind wie auch die oralen Antipsychotika wirksam in Hinblick auf die Rezidivprophylaxe ohne relevante Unterschiede in der Wirksamkeit.</p> <p>Depotantipsychotika sind aufgrund ihrer gesicherten Applikation und guten Bioverfügbarkeit eine wirksame Alternative zur oralen Medikation und sollten in der Rezidivprophylaxe als Behandlungsalternative angeboten werden. (S.79)</p> | B |
| | | | Bei prädominanten Negativsymptomen sollte Amisulprid (in niedriger Dosis) oder Olanzapin angeboten werden. Generell sollte auf eine starke Blockade des D2-Rezeptors durch die Wahl entsprechender Präparate oder die Applikation hoher Dosierungen in dieser Indikation verzichtet werden. (S.81) | B |
| | | | Bei unzureichendem Ansprechen auf eine antipsychotische Monotherapie sollte Patienten mit prädominanten Negativsymptomen eine zusätzliche Behandlung mit Antidepressiva angeboten werden. (S.81) | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | In Fällen einer gesicherten medikamentösen Behandlungsresistenz soll nach Risiko-Nutzen-Evaluation, entsprechender Aufklärung und unter Einhaltung der notwendigen Begleituntersuchungen ein Behandlungsversuch mit Clozapin zur Behandlung der bestehenden psychotischen Symptomatik angeboten werden. (S.87) | A |
| | | | Eine Dosisescalation über den Zulassungsbereich sollte bei fehlendem Ansprechen auf die Behandlung nicht erfolgen. (S.89) | B |
| | | | Bei medikamentöser Behandlungsresistenz soll zunächst eine Behandlung mit einem Antipsychotikum in Monotherapie angeboten werden. (A) Die Kombination aus zwei Antipsychotika kann unter Kontrolle der Nebenwirkungen und Interaktionen angeboten werden, wenn eine Monotherapie mit drei verschiedenen Antipsychotika unter Einschluss von Clozapin kein ausreichendes Ansprechen bewirkt hat. (KKP) Dieses Vorgehen soll dokumentiert und im Falle eines weiteren fehlenden Ansprechens wiedereingestellt werden. (KKP) (S.91) | A/ KKP |
| | | | Bei medikamentöser Behandlungsresistenz soll eine augmentative Behandlung mit Carbamazepin, Lithium, Lamotrigin oder Valproat zur Verbesserung der Allgemeinsymptome, Positivsymptome, | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| | | | Negativsymptome oder Aggressivität <u>nicht</u> als Regelbehandlung angeboten werden. (S.91) | |
| | | | Bei eindeutiger medikamentöser Behandlungsresistenz nach adäquater Therapie in ausreichender Dosis und Zeitdauer, sollte eine EKT zur Augmentierung mit dem Ziel der Verbesserung des klinischen Gesamtzustands angeboten werden. (S.95) | B |
| | | | Bei medikamentöser Behandlungsresistenz sollte eine niederfrequente rTMS mit 1 Hz, appliziert über dem linken Temporallappen, bei persistierenden akustischen Halluzinationen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans als Therapieoption angeboten werden. (S.97) | B |
| | | | Zu Beginn der antipsychotischen Behandlung oder spätestens bei dem Auftreten einer antipsychotikainduzierten stärkeren Gewichtszunahme (>7% vom Ausgangsgewicht) sollen psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen (Ernährungsberatung, Psychoedukation, Bewegungsprogramme) zur Prävention einer Gewichtszunahme oder zur Gewichtsreduktion angeboten werden. (S.113) | A |
| | | | Bei starker Gewichtszunahme und der Notwendigkeit, die bestehende antipsychotische Medikation fortzuführen, nach Durchführung der genannten | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | psychotherapeutischen und psychosozialen Interventionen (siehe Empfehlung 55 und Hintergrundtext) soll unter Berücksichtigung der Risiken für eine zusätzliche medikamentöse Behandlung ein Behandlungsversuch mit Metformin (erste Wahl) oder Topiramal (zweite Wahl) zur Gewichtsreduktion angeboten werden. (S.114) | |
| | | | S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Midazolam soll wegen der erhöhten Gefahr der Atemdepression bei psychiatrischen Indikationen nicht verwendet werden. (S.167) | A |
| | | | Olanzapin soll parenteral nicht in Kombination mit Benzodiazepinen verabreicht werden. Begründung für Heraufstufung: Erhebliche Sicherheitsbedenken, vitale Gefährdung. (S.167) | A |
| | | | Bei aggressivem Verhalten bei psychotischen Störungen soll primär die Grunderkrankung leitliniengemäß mit Antipsychotika behandelt werden. (S. 179) | A |
| | | | Bei rezidivierendem aggressivem Verhalten und Adhärenzproblemen sollte eine Umstellung auf ein Depotpräparat mit der Patientin bzw. dem Patienten erörtert werden. (S.180) | B |
| | | | Bei aggressivem Verhalten im Rahmen von therapieresistenten psychotischen Störungen soll ein | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | Behandlungsversuch mit Clozapin unter Beachtung der üblichen Kontraindikationen und Kontrollen erfolgen. Der Serumspiegel sollte dabei möglichst im oberen Referenzbereich liegen. Außer für Clozapin sind keine klaren Empfehlungen für oder gegen einzelne Substanzen aus der umfangreichen Studienlage abzuleiten. (S.181) | |
| | | | Bei aggressivem Verhalten und therapieresistenten psychotischen Störungen sollte unter Beachtung der Kontraindikationen ein Behandlungsversuch zusätzlich zur antipsychotischen Medikation mit Valproat erfolgen, wenn eine affektive Störungskomponente vorliegt (bipolar oder schizoaffektiv). Begründung für Herabstufung des Empfehlungsgrads: Studien mit großer Power und signifikanten Ergebnissen, aber nur kleine Effektstärken; die große bevölkerungsbasierte Beobachtungsstudie ergibt dagegen Hinweise auf eine Wirksamkeit nur bei bipolarer Störung. (S.182) | B |
| | | | Bei aggressivem Verhalten und therapieresistenten psychotischen Störungen sollte kein Behandlungsversuch mit Stimmungsstabilisierern (außer Valproat) Beta-Blockern Benzodiazepinen | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|---------------------------------------|---|---|--|-------------------|
| | | | unternommen werden. (S.183) | |
| Psychotherapie (stationär/PIA) | Angebot stationärer Verhaltenstherapie für Patienten mit F2-Diagnose Erhalt psychotherapeutischer Behandlung neben pharmakologischer Behandlung bei stationärem Aufenthalt | Systematische und evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen bei stationärem oder teilstationärem Aufenthalt | S3-Leitlinie Schizophrenie: Menschen mit einer ersten psychotischen Episode soll eine spezifische kognitive Verhaltenstherapie zur Besserung der Positiv- und Negativsymptomatik angeboten werden. (S.128) | A |
| | | beachte auch: | Menschen mit einer Schizophrenie soll eine KVT angeboten werden. (S.130) | A |
| | | Ambulante Psychotherapie (Systemindikator) | Kognitive Verhaltenstherapie sollte mit einer Sitzungszahl von ≥ 16 Sitzungen angeboten werden. Zur Optimierung der Therapieeffekte und bei komplexeren Therapiezielen sollte eine Sitzungszahl von ≥ 25 Sitzungen angeboten werden. (S. 130) | B |
| | | Soziotherapie (Systemindikator) | Therapeuten sollten sich an den Prinzipien individualisierter kognitiver Verhaltenstherapie im Einzelsetting sowie an störungsspezifischen Manua-len orientieren. Besondere Merkmale der KVT bei Psychosen sind dabei ein nicht-konfrontatives, unterstützendes Beziehungsangebot, „Normalisierung“ von Beschwerden, die Kontinuitätsannahme in Bezug auf die Symptomatik und die Orientierung an den Lebenszielen der Teilnehmer. (S.131) | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|---|---|---|--|-------------------|
| | | | KVT sollte auch dann zur Reduktion der psychotischen Symptomatik angeboten werden, wenn Patienten eine Behandlung mit Antipsychotika ablehnen. (S.131) | B |
| | | | Zur Reduktion der Positivsymptomatik sollte/soll das Metakognitive Training angeboten werden. (S.132) | B |
| Suizidalität – Umgang und Prävention | Regelmäßiges Erfassen und Monitoren des Risikos von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten Angebot von Verhaltenstherapie für Patienten mit suizidalem Verhalten | Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin / eines Patienten | S3-Leitlinie Schizophrenie: Bei stark und kontinuierlich erhöhter Suizidalität sollte eine Behandlung mit Clozapin nach Risiko-Nutzen Evaluation angeboten werden. (S.164) | B |
| Komorbidität Sucht | Routinemäßiges Erfassen psychischer Komorbiditäten wie Depression, Angsterkrankung, Substanzmissbrauch Erfassen des aktuellen Substanzmissbrauchs bzw. bestehender Entzugssymptomatik bei stationärer Aufnahme | Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom | S3-Leitlinie Schizophrenie: Rauchenden Menschen mit einer stabilen Schizophrenie sollte Bupropion oder Vareniclin unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden. (S.172) Bei Menschen mit einer Schizophrenie und komorbider Alkoholkonsumstörung soll eine leitliniengerechte psychotherapeutische/psychosoziale Behandlung für beide Störungen angeboten werden. (S.173) | B A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|------------------------------|---|---|---|-------------------|
| | Wiederholtes Angebot konkreter Maßnahmen zur Raucherentwöhnung | | | |
| Somatische Versorgung | <p>Jährliche routinemäßige Überprüfung von Gewicht, kardiovaskulären und metabolischen Faktoren</p> <p>Identifikation somatischer Komorbiditäten im Rahmen der Schizophrenie-Behandlung</p> <p>Informationsweitergabe der somatischen Befunde an die an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer</p> | Jährliche somatische Kontrolluntersuchung | | |
| Restriktive Maßnahmen | <p>Betreuung während Zwangsmaßnahmen (AQUA Indikator-ID: 41a)</p> <p>Qualifizierung des Personals hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen</p> | <p>Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen</p> <p>Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen</p> | <p>S3-Leitlinie Schizophrenie:</p> <p>Bei Erregungszuständen sollte nach Scheitern aller nicht-pharmakologischer Behandlungsoptionen zunächst die orale Gabe von Medikamenten angeboten werden. Erst, wenn dies nicht möglich ist, sollte eine parenterale Gabe erfolgen.</p> <p>Eine Alternative ist die Gabe eines inhalativen Antipsychotikums. Es soll die geringste wirksame Dosis angeboten werden und, falls notwendig, schrittweise höher dosiert werden. (S. 158)</p> | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|--|-----------------------------------|---|-------------------|
| | Erklärung der Gründe der restriktiven Maßnahme während ihrer Durchführung | | Bei vergleichbarer Wirksamkeit von Lorazepam und Antipsychotika in der Akutbehandlung von Aggression und psychomotorischer Erregung sollte aufgrund des günstigeren Nebenwirkungsprofils Lorazepam* angeboten werden. (S. 158) | B |
| | Tägliches Monitoring der schnellen Beruhigungsmedikation | | S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: | A |
| | Bei Notwendigkeit einer schnellen Beruhigungsmedikation Berücksichtigung der ggf. vorliegenden Behandlungsvereinbarung | | Im Rahmen von Aggressionsmanagement-Trainings sollen alle Mitarbeitenden in Deeskalationstechniken und Strategien zum Umgang mit aggressivem Verhalten geschult und trainiert werden. (S. 119) | A |
| | Erstellen einer Behandlungsvereinbarung | | Vorhersageinstrumente (Broset Violence Checklist, Dynamic Appraisal of Situational Aggression) für aggressives Verhalten sollen in der klinischen Routinediagnostik bei Risikopopulationen eingesetzt werden. (S. 43) | A |
| | | | Eine geeignete und qualitativ hochwertige Architektur kann die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen und vermutlich auch aggressiven Vorfällen reduzieren. Eine Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte bei der Planung und beim Betrieb psychiatrischer Einrichtungen soll erfolgen. (S. 83) | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | Die Interaktion mit psychisch erkrankten Menschen soll empathisch sein, mit dem Ziel, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen und die individuelle Sichtweise des psychisch erkrankten Menschen wertfrei zu verstehen. Hierdurch können aggressive Vorfälle und die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen reduziert werden. (S. 92) | A |
| | | | Haloperidol sollte bei nicht intoxikierten Patientinnen und Patienten nicht als Monotherapie eingesetzt werden, weil es weniger wirksam und von mehr UAW begleitet ist als andere Medikamente bzw. die Kombinationen mit Promethazin oder Lorazepam. (S. 165) | B |
| | | | Behandlungsvereinbarungen oder deren Varianten wie Krisenkarten sind geeignet, die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Behandelnden und psychisch erkrankten Menschen zu verbessern. Zwangsmaßnahmen im Kontext von Wiederaufnahmen können dadurch möglicherweise verhindert, verkürzt oder erträglicher gestaltet werden. Der Abschluss einer Behandlungsvereinbarung soll psychisch erkrankten Menschen mit Zwangsmaßnahmen in der Vorgeschichte aktiv angeboten werden. Begründung für Empfehlungsstärke trotz inkonsistenter Evidenz und fehlender | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | Wirksamkeitsnachweise in Deutschland: hoher Expertenkonsens starke Präferenz der Patientinnen und Patienten. (S. 101) | |
| | | | Zur Reduktion von Zwangseinweisungen sollen Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne zwischen psychisch erkrankten Menschen und Behandelnden ausgehandelt und schriftlich festgehalten werden. (S. 153) | A |
| | | | Es sollen Techniken vermittelt werden, die den Mitarbeitenden in jeder Phase der Eskalation aggressiven Verhaltens deeskalierende und sicherheitsfördernde Optionen bieten. Es soll eine Kombination von Deeskalationstechniken mit Abwehrtechniken und sicheren Interventionen zur Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen geschult werden. (S. 119) | A |
| | | | Die Möglichkeiten der Gestaltung geeigneter Umgebungsbedingungen und zwischenmenschlicher Beziehungen sollen vor der Indikationsstellung für eine Pharmakotherapie ausgeschöpft werden. Eine suffiziente Behandlung von Schmerzen und anderen somatischen Beeinträchtigungen soll gewährleistet werden. (S. 189) | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | Wenn freiheitsbeschränkende bzw. entziehende Maßnahmen wegen aggressiven Verhaltens unvermeidlich sind, soll unter Berücksichtigung der Gesamtsituation und individueller Patientenpräferenzen, ggf. auch festgelegt in Vorausverfügungen, entschieden werden, welche Maßnahme am wenigsten einschränkend und ehesten angemessen ist. Das Spektrum reicht vom Time-out über 1:1-Betreuung, Isolierung, Verabreichung von Medikation und Festhalten bis zur Fixierung. Psychiatrische Einrichtungen sollen die Möglichkeit vorhalten, verschiedene Formen freiheitsbeschränkender Maßnahmen durchzuführen. (S. 224) | A |
| | | | Festhalten sollte durch mindestens drei Personen im Stehen oder Sitzen erfolgen. Liegend auf dem Boden sollte nur dann festgehalten werden, wenn anderweitig keine ausreichende Sicherheit zu gewährleisten ist. Der psychisch erkrankte Mensch sollte mit dem Gesicht nach oben gehalten werden. Bei Haltetechniken im Liegen soll unbedingt zusätzlich Druck auf Thorax und Bauch vermieden werden. (S. 224) | B |
| | | | Zur Reduktion von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sollen Nachbesprechungen nach Zwangsmaßnahmen angeboten, durchgeführt und dokumentiert werden. Den Patienten sollen als | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| | | | Alternativen zur Isolierung entsprechende Rückzugsräume mit der Möglichkeit zur Beruhigung und Beschäftigung angeboten werden. (S. 241) | |
| | | | Instrumente zur strukturierten Risikoeinschätzung und Instrumente zur frühen Intervention bei Eskalation sollen in psychiatrischen Kliniken zur Reduktion von Zwang und Gewalt eingesetzt werden. (S. 242) | A |
| | | | Komplexe, strukturierte Behandlungsprogramme zur Reduktion von Zwang sollen durchgeführt und von der Klinikleitung ausdrücklich unterstützt werden. (S. 247) | A |
| | | | <p>S3-Leitlinie Schizophrenie:</p> <p>Menschen mit Schizophrenie soll die Erstellung von Krisenplänen und Behandlungsvereinbarungen zur Vermeidung von Zwangseinweisungen angeboten werden (A).</p> <p>Krisenpässe, Informationen über den bisherigen Erkrankungs- und Therapieverlauf und andere Maßnahmen der Vorsorgeplanung wie beispielsweise Behandlungsvereinbarungen sollen in der Akutsituation berücksichtigt werden. (KKP) (S. 156)</p> | A/KKP |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|---|---|---|--|--|
| Veränderungen der Symptombelastung Veränderungen des psychosozialen Funktionsniveaus | Routinemäßige Erfassung der Tagesaktivitäten im Behandlungsplan (inkl. beruflicher Outcomes) | Messung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – stationär/teilstationär | S3-Leitlinie Schizophrenie: Bei Vorliegen relevanter Einschränkungen der sozialen Kompetenzen sowie bei anhaltender Negativsymptomatik soll ein Training Sozialer Fertigkeiten angeboten werden. Es sollte sich über mehrere Monate erstrecken und durch Aufgaben zum Alltagstransfer ergänzt werden. (S. 140) | A |
| | Angebot von Cognitive Remediation Therapy (kognitives Training) für Patienten mit kognitiven Störungen NEU: Angebot von Cognitive Remediation Therapy (kognitives Training) für Patienten mit Beeinträchtigung der kognitiven Prozesse Erhalt eines Trainings sozialer Fertigkeiten | Messung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – ambulant Statuserhebung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – stationär/teilstationär (Systemindikator) Statuserhebung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – ambulant (Systemindikator) | | Kognitive Remediation soll bei Menschen mit Schizophrenie mit Beeinträchtigungen der kognitiven Prozesse (Aufmerksamkeit, Lernen und Gedächtnis, Exekutivfunktionen, soziale Kognitionen oder Metakognitionen) zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit und der psychosozialen Funktionsfähigkeit angeboten werden. (S. 142) |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|--|--|--|--|-------------------|
| Angebot und Nutzung von Versorgungsstrukturen | Case Management zur Vermeidung stationärer Versorgung | Ambulante Psychotherapie (Systemindikator) | S3-Leitlinie Schizophrenie: Die Wirksamkeit von Ansätzen nach den Prinzipien von Supported Employment kann durch begleitende Kognitive Remediation erhöht werden. Diese sollten deshalb in Abhängigkeit des individuellen Bedarfs Anwendung finden. (S. 212) | B |
| | Teambasierte multiprofessionelle gemeindepsychiatrische ambulante Versorgung | Teambasierte, multiprofessionelle, gemeindepsychiatrische Versorgung (Systemindikator) | | |
| | Angebot von qualifiziertem Peer Support | Soziotherapie (Systemindikator) | Musiktherapie, Kunsttherapie bzw. Dramatherapie sollten Menschen mit einer Schizophrenie im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes und gemessen an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen der Betroffenen zur Verbesserung der psychopathologischen Symptomatik angeboten werden. (S. 151) | B |
| | Angebot von Life-Style-Interventionen | | | |
| | Erhalt einer ambulanten Verhaltenstherapie (CBT) | | Menschen mit einer Schizophrenie – je nach Beschwerdebild und Neigung sowie unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit – sollten Bewegungsinterventionen als Teil eines multimodalen Gesamttherapiekonzeptes angeboten werden. (S. 153) | B |
| | Erhalt von psychosozialen Therapien (Soziotherapie) | | | |
| | Angebot von Ergotherapie | | Case Management kann nicht uneingeschränkt für die Routineversorgung aller Patienten empfohlen werden, sollte jedoch nach Prüfung der entsprechenden Voraussetzungen (z.B. geringe Versorgungsdichte von gemeindepsychiatrischen Ansätzen in einer Region und/oder hohe | B |
| Erhalt von Kunsttherapie | | | | |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|---|-----------------------------------|---|-------------------|
| | NEU: Erhalt von ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) | | Inanspruchnahme von stationären Behandlungen) gezielt zur Anwendung kommen. (S. 226) | |
| | NEU: Erhalt von aufsuchender psychiatrischer Versorgung | | S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien: Empfehlung 16 (NEU): Mit Zunahme des Institutionalierungsgrades nehmen unerwünschte Effekte zu. Deshalb soll eine Dauerinstitutionalisierung vermieden werden. (S. 44) | A |
| | | | S3-Leitlinie Schizophrenie: Menschen mit Schizophrenie sollten selbstbestimmt in der Gemeinde wohnen und entsprechend ihrer individuellen Bedarfe und Präferenzen aufsuchend unterstützt werden. (S. 214) | B |
| | | | S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien: Empfehlung 17 (NEU): Schwer psychisch kranke Menschen sollen selbstbestimmt in der Gemeinde wohnen und entsprechend ihren individuellen Bedarfen und Präferenzen mobil unterstützt werden. (S. 44) | A |
| | | | S3-Leitlinie Schizophrenie: Gemeindepsychiatrische, teambasierte multiprofessionelle ambulante Behandlung in definierten | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | Regionen sollte zur Versorgung von Menschen mit einer Schizophrenie etabliert werden. (S. 225) | |
| | | | S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien: Empfehlung 10 (NEU): In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen. (S. 42) | A |
| | | | Empfehlung 11 (NEU): Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden. (S. 42) | A |
| | | | Empfehlung 12 (NEU): Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden. (S. 43) | A |
| | | | Empfehlung 13 (NEU): Die Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung soll insbesondere für die Versorgung von wohnungslosen Menschen mit | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | schwerer psychischer Erkrankung sowie bei drohenden Behandlungsabbrüchen zur Verfügung stehen. (S. 43) | |
| | | | S3-Leitlinie Schizophrenie: Ein aufsuchender Ansatz soll v.a. dann zur Verfügung stehen, wenn Behandlungsabbrüche drohen. Insbesondere soll die Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung für die Versorgung von wohnungslosen Menschen mit einer Schizophrenie zur Verfügung stehen. (S. 227) | A |
| | | | Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen (z.B. Schizophrenie) sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden. (S. 227) | A |
| | | | S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien: Empfehlung 29 (NEU): Künstlerische Therapien: Musiktherapie, Kunsttherapie bzw. Dramatherapie sollten im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes und gemessen an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen der Betroffenen zur Verbesserung der psychopathologischen Symptomatik angeboten werden. (S. 47) | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| | | | Empfehlung 30 (2012): Ergotherapeutische Interventionen sollten bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes und orientiert an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen des Patienten angeboten werden. (S. 48) | B |
| | | | Empfehlung 31 (NEU): Bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollten - je nach Beschwerdebild und Neigung sowie unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit - Bewegungsinterventionen als Teil eines multimodalen Gesamttherapiekonzeptes zur Anwendung kommen. (S. 48) | B |
| | | | Empfehlung 32 (NEU): Körperpsychotherapeutische Verfahren sollten bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zur Anwendung kommen. (S. 48) | B |
| | | | Empfehlung 33 (NEU): Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollen multimodale gesundheitsfördernde Interventionen mit den Schwerpunkten gesunde Ernährung und körperliche Aktivität angeboten werden. (S. 48) | A |
| | | | Empfehlung 9 (NEU): Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollte Peer-Support* unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedarfe zur | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|---|---|--|-------------------|
| | | | Stärkung des Recovery-Prozesses und zur Förderung der Beteiligung an der Behandlung angeboten werden. (S.42) | |
| | | | S3-Leitlinie Schizophrenie: Eine tagesklinische Akutbehandlung sollte als Alternative zu einer stationären Behandlung angeboten werden, wenn die Voraussetzungen (siehe Hintergrundtext) dafür erfüllt sind. (S. 230) | B |
| Psychoedukation | Erhalt von strukturierter Psychoedukation Angebot wiederholter Psychoedukation | Strukturierte und manualbasierte Psychoedukation – stationär/teilstationär Strukturierte und manualbasierte Psychoedukation – ambulant | S3-Leitlinie Schizophrenie: Menschen mit Schizophrenie soll zur Verbesserung des Behandlungsergebnisses und Krankheitsverlaufs eine strukturierte Psychoedukation im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes ausreichend lange und möglichst in Gruppen angeboten werden. Angehörige und andere Vertrauenspersonen sollen in die psychoedukative Intervention einbezogen werden. (S. 126) | A |
| | | | S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien: Empfehlung 24 (NEU): Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen soll zur Verbesserung des Behandlungsergebnisses und Krankheitsverlaufs eine strukturierte Psychoedukation im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes ausreichend | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|--|---|--|-------------------|
| | | | lange und möglichst in Gruppen angeboten werden. Angehörige sollen in die psychoedukative Intervention einbezogen werden. (S. 46) | |
| Teilhabe | Routinemäßige Erfassung der Teilnahme am Arbeitsmarkt/Ausbildung | Erlebte Teilhabe an Erwerbstätigkeit | S3-Leitlinie Schizophrenie: Menschen mit einer Schizophrenie und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes und notwendiger Unterstützung (Supported Employment) angeboten werden. (S. 219) | A |
| | Ermöglichung der Teilnahme am Arbeitsleben bzw. Ausbildung | Status der Erwerbstätigkeit (Teilhabledimension Arbeit und Beruf) | | |
| | Ermöglichung der Teilnahme am Arbeitsleben bzw. Ausbildung | Erlebte Teilhabe in der Teilhabledimension Wohnen | | |
| | Routinemäßige Erfassung der Wohnsituation | Status der Wohnsituation | Für Menschen mit Schizophrenie sollten auch Angebote vorgehalten werden, die nach dem Prinzip „erst trainieren - dann platzieren“ vorgehen. Diese sind insbesondere für die Teilgruppe ohne Präferenz für eine sofortige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedeutsam. Ziel ist die Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Unterstützung. (S. 219) | B |
| | An die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepassten Wohnmöglichkeiten | | | |
| | Routinemäßige Erfassung der Tagesaktivitäten, sozialen Beziehungen und Freizeitaktivitäten | | S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien: Empfehlung 18 (NEU): Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt | A |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|---|-----------------------------------|--|-------------------|
| | An die individuellen Bedürfnisse angepasste Tagesaktivitäten, soziale Beziehungen und Freizeitaktivitäten | | sollen im Rahmen der Förderung beruflicher Teilhabe Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes und notwendiger Unterstützung (Supported Employment) angeboten werden. (S. 44) | |
| | | | Empfehlung 19 (NEU): Für schwer psychisch kranke Menschen sollten auch Angebote vorgehalten werden, die nach dem Prinzip „erst trainieren - dann platzieren“ vorgehen. Diese sind insbesondere für die Teilgruppe schwer psychisch kranker Menschen ohne Präferenz für eine sofortige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedeutsam. Ziel ist die Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Unterstützung. (S. 44) | B |
| | | | Empfehlung 20 (NEU): Die Wirksamkeit von Ansätzen nach den Prinzipien von Supported Employment kann durch begleitende trainierende Interventionen erhöht werden. Diese sollten deshalb in Abhängigkeit der individuellen Bedarfe Anwendung finden. (S. 45) | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| Nicht zugeordnete Empfehlungen | | | <p>S3-Leitlinie Schizophrenie:</p> <p>Bei Behandlungsresistenz sollte ein Clozapinspiegel von mindestens 350 ng/ml erreicht werden, sofern es keine Probleme in der Verträglichkeit gibt. (S.56)</p> | B |
| | | | <p>Familien mit Menschen mit ersten psychotischen Episoden soll eine spezifische, auf erste Episoden ausgerichtete psychotherapeutische Familienintervention zur Reduktion der Wiedererkrankungs- und Rehospitalisierungsraten angeboten werden. (S.137)</p> | A |
| | | | <p>Bei akuter Exazerbation oder nach einem Rezidiv soll die psychotherapeutische Behandlung unter Einbeziehung der Familie oder Vertrauenspersonen/Bezugspersonen stattfinden, wenn Betroffener und Familienmitglieder zusammenleben oder im nahen Kontakt stehen. Diese kann in der Akutphase oder später, auch im Krankenhaus, begonnen werden. (S.138)</p> | A |
| | | | <p>Psychotherapie unter Einbeziehung der Familie sollte folgendermaßen durchgeführt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sowohl die betroffene Person als auch die Familienmitglieder sollten mit einbezogen werden. | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die psychotherapeutische Behandlung sollte zwischen drei Monaten und einem Jahr dauern. ▪ Sie sollte mindestens 10 geplante Sitzungen umfassen. ▪ Die Präferenz der Familie für eine Ein-Familienbehandlung oder eine ▪ Mehrfamilien- Gruppenpsychotherapie sollte berücksichtigt werden. ▪ Die Beziehung zwischen dem Angehörigen und der betroffenen Person sollte berücksichtigt werden. <p>Die Psychotherapie sollte eine spezifische unterstützende, psychoedukative und therapeutische Ausrichtung haben sowie Problemlösetraining oder die Erarbeitung eines Krisenplans beinhalten. (S.138)</p> | |
| | | | Bei der perniziösen Katatonie soll nach einer erfolglosen Therapie mit einem Antipsychotikum und Lorazepam zeitnah eine EKT durchgeführt werden. (A) (S. 162) | A |
| | | | Menschen mit einer Schizophrenie sollten regelmäßig auf das Vorliegen depressiver Symptome untersucht werden. Präferentiell sollte bei Anwendung eines Ratinginstruments die CDSS verwendet werden. (S.165) | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| | | | Bei bestehenden depressiven Symptomen, die nicht durch andere Ursachen wie derzeitige Lebensumstände, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Sedierung oder Negativsymptome erklärt werden können, soll zunächst eine Optimierung der antipsychotischen Medikation angeboten werden mit ggf. Umstellung auf eine Substanz mit höherer antidepressiver Wirkkomponente. (S.166) | A |
| | | | Bei Menschen mit einer Schizophrenie, bei denen komorbid (zu teilremittierten psychotischen Symptomen) eine depressive Symptomatik vorliegt, sollte eine dies berücksichtigende psychosespezifische KVT angeboten werden. (S.166) | B |
| | | | Bei persistierenden depressiven Symptomen trotz Optimierung der antipsychotischen Therapie soll, sofern die Kriterien für eine depressive Episode erfüllt sind, eine zusätzliche medikamentöse antidepressive Therapie angeboten werden. Bei der Auswahl der Antidepressiva sollen medikamentöse Interaktionen beachtet und der Patient über die Möglichkeit einer Zunahme der unerwünschten Arzneimittelwirkungen aufgeklärt werden. (S.166) | A |
| | | | Lithium, Carbamazepin oder Valproinsäure sollte Menschen mit Schizophrenie zur Therapie depressiver Symptomatik nicht angeboten werden. (S.167) | B |

| Qualitätsaspekt | Qualitätsmerkmale | Qualitätsindikatoren des Sets 1.1 | Aus den Leitlinien extrahierte Empfehlung (Original Zitat) | Empfehlungsstärke |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| | | | <p>Menschen mit einer ersten Episode einer Schizophrenie sollen möglichst frühzeitig erkannt werden. Die Dauer der unbehandelten Psychose (DUP) soll so kurz wie möglich gestaltet werden.</p> <p>Im Einzelnen sollen folgende Interventionen in einer multiprofessionellen Behandlung für Ersterkrankte angeboten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pharmakotherapie gemäß den Empfehlungen für Ersterkrankte in Modul 4a ▪ Spezialisierte kognitive Verhaltenstherapie und Familieninterventionen für Ersterkrankte gemäß Modul 4b ▪ Psychosoziale Interventionen zur Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt ▪ Möglichkeit zu niederschweligen Behandlungsangeboten oder aufsuchende Behandlung ▪ Verstärkte Zusammenarbeit auf hausärztlicher, fachärztlicher und betriebsärztlicher Versorgungsebene (Modul 5) (S.199) | A |
| | | | <p>S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang</p> <p>Die Beziehung zu Patientinnen und Patienten sollte möglichst partnerschaftlich gestaltet werden und auf Vertrauen beruhen. (S.92)</p> | B |

A.2 Entwicklung der Qualitätsindikatoren aus den Qualitätsaspekten

Tabelle 5: Qualitätsmerkmale nach Extraktion der Empfehlungen aus den neu eingeschlossenen Leitlinien (Filterschritt 1)

| Qualitätsaspekte | Qualitätsmerkmale |
|---|---|
| Symptomlast | Angebot von Cognitive Remediation Therapy (kognitives Training) für Patientinnen und Patienten mit Beeinträchtigung der kognitiven Prozesse |
| Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie | Vermeiden kritischer Medikationen (kein Midazolam; kein Olanzapin parenteral in Kombination mit einem Benzodiazepin) |
| | Anbieten von Erhaltungstherapie |
| | Antipsychotische Pharmakotherapie als Monotherapie |
| Angebot und Nutzung von Versorgungsstrukturen | Erhalt von aufsuchender psychiatrischer Versorgung |
| | Erhalt von ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) |

Tabelle 6: Qualitätsmerkmale nach Synthese der Empfehlungen aus den neu eingeschlossenen Leitlinien und Prüfung hinsichtlich ihrer Abbildbarkeit im deutschen Gesundheitssystem (Filterschritte 1 und 2) sowie hinsichtlich der Kriterien in den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG und ihres Verbesserungsbedarfes und -potenzials (Filterschritte 3 und 4)

| Qualitätsaspekte | Qualitätsmerkmale |
|---|--|
| Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie | Antipsychotische Pharmakotherapie als Monotherapie |
| Angebot und Nutzung von Versorgungsstrukturen | Erhalt von ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) |

Tabelle 7: Qualitätsindikatoren nach Operationalisierung der QI-Entwürfe und nach Setbewertung durch das Expertengremium (Filterschritt 5)

| Qualitätsaspekte | Qualitätsindikatoren |
|---|--|
| Entlassungsmanagement | Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung |
| Psychoedukation | Manualbasierte Psychoedukation – stationär |
| | Manualbasierte Psychoedukation – ambulant |
| Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie | Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – stationär |
| | Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – ambulant |
| | Vermeiden antipsychotischer Kombinationstherapie – ambulant |
| Psychotherapie (stationär/PIA) | Psychotherapie – stationär/PIA |
| Suizidalität – Umgang und Prävention | Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin / eines Patienten |
| Komorbidität Sucht | Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom |
| Somatische Versorgung | Jährliche somatische Kontrolluntersuchung |
| Restriktive Maßnahmen | Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen |
| | Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen |
| Angebot und Nutzung von Versorgungsstrukturen | Ambulante psychiatrische Pflege (APP) |
| | Soziotherapie |
| | Ambulante Psychotherapie (Systemindikator) |

A.3 Beurteilung der Qualitätsmerkmale durch das Expertengremium

Die Erfassung der Expertenmeinung erfolgte orientiert an den in den „Methodischen Grundlagen“ formulierten Vorgaben in Anlehnung an die RAND/UCLA-Appropriateness-Method (RAM). Die am Gremium beteiligten Expertinnen und Experten gaben während der 3. Gremiumssitzung am 13. Juni 2017 ihre Einschätzung zum möglichen Verbesserungsbedarf und zur Verantwortungszuschreibung zum Leistungserbringer für jedes Qualitätsmerkmal auf einer 9-stufigen Skala ab, wobei Eignung ab einem Punktwert von 7 und höher angenommen wird. Konsens der Gruppe hinsichtlich der Bewertung wird dann angenommen, wenn mehr als 75 % der Expertinnen und Experten ein Kriterium als gegeben bewerten (IQTIG 2017).

Tabelle 8: Ergebnisse des Rankings des Expertengremiums zum Qualitätsaspekt „Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie“

| Qualitätsmerkmal | Anzahl der Expertinnen und Experten | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [1,2,3] | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [4,5,6] | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [7,8,9] | keine Daten | Median | Mittelwert |
|--|-------------------------------------|--|--|--|-------------|--------|------------|
| Verbesserungsbedarf | | | | | | | |
| Anbieten von Erhaltungstherapie | 11 | 6/(55 %) | 0/(0 %) | 5/(45 %) | - | 3 | 4,55 |
| Antipsychotische Pharmakotherapie als Monotherapie | 11 | 0/(0 %) | 0/(0 %) | 11/(100%) | - | 7 | 7,82 |
| Arzneimitteltherapiesicherheit: Vermeiden kritischer Medikationen (kein Midazolam; kein Olanzapin parenteral in Kombination mit einem Benzodiazepin) | 11 | 9/(82 %) | 2/(18 %) | 0/(0 %) | - | 1 | 2,27 |
| Verantwortungszuschreibung zum Leistungserbringer | | | | | | | |
| Anbieten von Erhaltungstherapie | 11 | 2/(18 %) | 1/(9 %) | 8/(73 %) | - | 8 | 6,82 |
| Antipsychotische Pharmakotherapie als Monotherapie | 11 | 1/(9 %) | 1/(9 %) | 9/(82 %) | - | 9 | 7,64 |
| Arzneimitteltherapiesicherheit: Vermeiden kritischer Medikationen (kein Midazolam; kein Olanzapin parenteral in Kombination mit einem Benzodiazepin) | 11 | 3/(27 %) | 2/(18 %) | 6 (55 %) | - | 7 | 5,82 |

Tabelle 9: Ergebnisse des Rankings des Expertengremiums zum Qualitätsaspekt „Symptomlast und Psychosoziales Funktionsniveau“

| Qualitätsmerkmal | Anzahl der Expertinnen und Experten | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [1,2,3] | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [4,5,6] | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [7,8,9] | keine Daten | Median | Mittelwert |
|--|-------------------------------------|--|--|--|-------------|--------|------------|
| Verbesserungsbedarf | | | | | | | |
| Angebot von Cognitive Remediation Therapy (kognitives Training) für Patienten mit Beeinträchtigung der kognitiven Prozesse | 11 | 0/(0 %) | 1/(9 %) | 10/(91 %) | - | 8 | 7,82 |
| Verantwortungszuschreibung zum Leistungserbringer | | | | | | | |
| Angebot von Cognitive Remediation Therapy (kognitives Training) für Patienten mit Beeinträchtigung der kognitiven Prozesse | 11 | 0/(%) | 2/(18 %) | 9/(82 %) | - | 8 | 7,91 |

Tabelle 10: Ergebnisse des Rankings des Expertengremiums zum Qualitätsaspekt „Angebot und Nutzung von Versorgungsstrukturen“

| Qualitätsmerkmal | Anzahl der Expertinnen und Experten | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [1,2,3] | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [4,5,6] | Anzahl/Anteil der Expertinnen und Experten mit mind. eine Bewertung in [7,8,9] | keine Daten | Median | Mittelwert |
|--|-------------------------------------|--|--|--|-------------|--------|------------|
| Verbesserungsbedarf | | | | | | | |
| Erhalt von ambulanter psychiatrischer Pflege | 11 | 0/(0 %) | 0/(0 %) | 11/(100 %) | - | 9 | 8,45 |
| Erhalt von aufsuchender psychiatrischer Versorgung | 11 | 0/(0 %) | 0/(0 %) | 11/(100 %) | - | 9 | 8,82 |
| Verantwortungszuschreibung zum Leistungserbringer | | | | | | | |
| Erhalt von ambulanter psychiatrischer Pflege | 11 | 1/(9 %) | 1/(9 %) | 9 (82 %) | - | 8 | 7,18 |
| Erhalt von aufsuchender psychiatrischer Versorgung | 11 | 1/(9 %) | 1/(9 %) | 9 (82 %) | - | 8 | 7,36 |

A.4 Ergebnisse der Indikatorenrecherche

Tabelle 11: Ergebnisse der Indikatorenrecherche zum Qualitätsmerkmal „Antipsychotische Monotherapie – ambulant“

| Indikator | Quelle |
|---|--|
| MENT CI 3.3: Discharged on 2 or more antipsychotic medications | ACHS – Australian Council on Healthcare Standards (Australien) http://www.achs.org.au |
| Indikator-ID 20b Vermeiden von antipsychotischer Kombinationstherapie | AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen. Indikatorenset 1.1. Stand 14. dezember 2015, Signatur 14_SQG-34d |
| Q1: Antipsychotika | Großimlinghaus I, Falkai P, Gaebel W, Hasan A, Jänner M, Janssen B, Reich-Erkelenz D, Grüber L, Böttcher V, Wobrock T, Zielasek J: LVR-Klinikverbund. Erhebung von Qualitätsindikatoren anhand von Routinedaten. Darstellung eines Machbarkeitstests in 10 Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie. Nervenarzt 2015; 86:1393–1399. (LVR Set) |
| Q1 8 Antipsychotische Polypharmazie | Großimlinghaus, I., Hauth, I., Falkai, P., Janssen, B., Deister, A., Meyer-Lindenberg, A., Roth-Sackenheim, C., Schneider, F., Wobrock, T., Zeidler, P., Gaebel, W. Aktuelle Empfehlungen der DGPPN für Schizophrenie- Qualitäts-indikatoren Nervenarzt 2017; 88:779-786 |
| Q3 Antipsychotische Polypharmazie | Kösters, M., Staudigl, I., Picca, A.C., Schmauß, M., Becker, T., Weinmann, S.: Qualitätsindikatoren für die Behandlung von Menschen mit Schizophrenie – Ergebnisse einer Anwendungsstudie. Psychiatr Prax 2017; 44: 163–171 |
| Percentage of antipsychotic polypharmacy at discharge | Pleaver, S; et al. (2010). The Queensland Mental Health Clinical Collaborative and the Management of Schizophrenia. Australas Psychiatry 18(2): 106-114. |
| Patients discharged on multiple antipsychotic medications with appropriate justification Description: Patients discharged from a hospital-based inpatient psychiatric setting on two or more antipsychotic medications | TJC (2014) Specifications Manual for Joint Commission National Quality Measures (v2014A). Measure Information Form. Oakbrook Terrace, IL, Washington, DC The Joint Commission. |
| Patients discharged on multiple antipsychotic medications with appropriate justification Description: Patients discharged from a hospital-based inpatient psychiatric setting on two or more antipsychotic medications with appropriate justification | TJC (2014) Specifications Manual for Joint Commission National Quality Measures (v2014A). Measure Information Form. Oakbrook Terrace, IL, Washington, DC The Joint Commission. |
| Treatment/medication Q7 % of persons treated with more than 1 antipsychotic for more than 1 month (polypharmacy) | Weinmann, S., Roick, C., Martin, L., Willich, S., & Becker, T. (2010). Development of a set of schizophrenia quality indicators for integrated care. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 19(1), 52-62. |

| Indikator | Quelle |
|--|--|
| Patients discharged on two or more antipsychotic medication (%) | Williams, TL; et al. (2008). Outcomes of an initial set of standardized performance measures for inpatient mental health. <i>Jt Comm J Qual Patient Saf</i> 34(7): 399-406. |
| Treatment with antipsychotic polypharmacy Process (<Standard 20%) | Baandrup, L., Cerqueira, C., Haller, L., Korshøj, L., Voldsgaard, I., & Nordentoft, M. (2016). The Danish schizophrenia registry. <i>Clinical epidemiology</i> , 8, 691. |
| <p>QI 8 Antipsychotische Polypharmazie</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, die länger als einen Monat mehr als zwei verschiedene Antipsychotika gleichzeitig verschrieben bekommen.</p> <p>N: Alle behandelten Personen im Alter von mindestens 18 Jahren mit der Hauptdiagnose einer Schizophrenie/schizoaffektiver Störung innerhalb eines Jahres</p> | <p>DGPPN e.V. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung, 2019, Version 1.0, zuletzt geändert am 15. März 2019, verfügbar unter: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-009.html</p> <p>Adaptiert nach:</p> <p>Weinmann & Becker Schizophrenie Q3 (1038) Antipsychotische Polypharmazie</p> |
| <p>Antipsychotische Polypharmazie bei Schizophrenie - Indikator Q3</p> <p>Z: Alle Personen, die länger als einen Monat, d. h. auf mindestens zwei Verschreibungen mit einem Mindestzeitabstand von einem Monat vom ambulant behandelnden Psychiater oder Hausarzt mehrere Antipsychotika gleichzeitig verschrieben bekommen.</p> <p>N: Alle eingeschriebenen 18-jährigen und älteren Personen mit diagnostizierter Schizophrenie/schizoaffektiver Störung während eines Jahres</p> | <p>GKV SV. (2019). <i>Quinth - Qualitätsindikatoren-Thesaurus_Antipsychotische Polypharmazie bei Schizophrenie</i></p> |
| <p>Proportion of selected schizophrenia patients with antipsychotic polypharmacy utilization</p> <p>Numerator: Those patients in the denominator with simultaneous prescriptions for at least two oral antipsychotic agents for 90 or more days during the study period</p> <p>Denominator: All patients diagnosed with Schizophrenia prescribed at least one antipsychotic agent during the study period</p> | <p>Horovitz-Lennon, M., Watkins, K. E., Pincus, H. A., Shugarman, L. R., Smith, B., Mattox, T., & Mannle JR, T. E. (2009). <i>Veterans Health Administration mental health program evaluation technical manual</i>. RAND Health, Santa Monica, CA.</p> |

| Indikator | Quelle |
|--|---|
| Antipsychotic polypharmacy: The number of patients who took at least two antipsychotics simultaneously over a timespan of at least 4 weeks during the reference period. | Weinmann S, Roick C, Martin L, Willich S, Becker T. Development of a set of schizophrenia quality indicators for integrated care. <i>Epidemiol Psychiatr Soc</i> (2010) 19:52–62. doi:10.1017/S1121189X00001603 |

Tabelle 12: Ergebnisse der Indikatorenrecherche zum Qualitätsmerkmal „Erhalt von ambulanter psychiatrischer Pflege“

| Indikator | Quelle |
|---|---|
| Case management: the percentage of severely ill patients [defined by a global assessment of functioning (GAF) scale value below 50] who were in contact with a case manager during the last 6 months of the reference period. | Weinmann S, Roick C, Martin L, Willich S, Becker T. Development of a set of schizophrenia quality indicators for integrated care. <i>Epidemiol Psychiatr Soc</i> (2010) 19:52–62. doi:10.1017/S1121189X00001603 |

C.1 Patientenfilter, Leistungs- und Medikationsfilter sowie Schlüsselnummern für Facharztgruppen

Tabelle 13: Patientenfilter

| Daten | Regel |
|-------------------------------|--|
| Daten nach § 301 SGB V | Alter ≥ 18 Jahre UND mindestens eine Hauptdiagnose aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen UND Entlassungsdatum im Erfassungsjahr |
| Daten nach §§ 295, 295a SGB V | Alter ≥ 18 Jahre UND mindestens in zwei Quartalen eine Diagnose aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen bei FG 51 oder FG 58 UND Diagnosesicherheit = „G“ UND Behandlungsquartal im Erfassungsjahr |
| Daten nach §§ 118, 117 SGB V | Alter ≥ 18 Jahre UND mindestens in zwei Quartalen eine Diagnose aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschlussdiagnosen UND Behandlungsdatum im Erfassungsjahr |

Tabelle 14: Leistungs- und Medikationsfilter

| Daten | Regel |
|-------------------------------|---|
| Daten nach § 301 SGB V | Aufnahme- und Entlassungsdatum UND Hauptdiagnosen aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschussdiagnosen |
| Daten nach § 300 SGB V | Medikamente aus Tabelle Medikamentenliste mit ATC-Code N03A (Antiepileptika), Tabelle Medikamentenliste mit ATC-Code N05A (Psycholeptika) und Tabelle Medikamentenliste mit ATC-Code N05B-H (Anxiolytika) 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, Soziotherapie und Psychotherapie ODER Diagnosen aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschussdiagnosen UND Diagnosesicherheit = „G“ |
| Daten nach §118 SGB V | Behandlungsdatum aller abgerechneten Leistungen nach Tabelle Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM für die Leistungen Labormedizin, Soziotherapie und Psychotherapie ODER Diagnosen aus der Tabelle Psych_ICD-10-GM Einschussdiagnosen |

Tabelle 15: Schlüsselnummern für 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.

C.2 Einschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Tabelle 16: 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 | Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch |
| F25.1 | Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv |
| F25.2 | Gemischte schizoaffective Störung |
| F25.8 | Sonstige schizoaffective Störung |
| F25.9 | Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet |

C.3 Ausschlussdiagnosen nach ICD-10-GM

Tabelle 17: 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 |
| F72.9 | Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung |

| ICD-10-GM | Diagnose |
|------------------|--|
| 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 |

C.4 Medikamentenlisten der Antiepileptika, Psycholeptika, Anxiolytika und Antidepressiva

Tabelle 18: 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, |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|--------------------------|
| N03AG01 | Valproinsäure |
| N03AG02 | Valpromid |
| N03AG03 | Aminobuttersäure |
| N03AG04 | Vigabatrin |
| N03AG05 | Progabid |
| N03AG06 | Tiagabin |
| N03AX03 | Sultiam |
| N03AX07 | Phenacemid |
| N03AX09 | Lamotrigin |
| N03AX10 | Felbamat |
| N03AX11 | Topiramat |
| 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 |

Die Medikamente der folgenden Tabelle werden sowohl zur Erfassung des ambulanten wie stationären Indikators zum Ansprechen auf die Psychopharmakotherapie und unerwünschte Arzneimittelwirkungen, als auch zur Erfassung des Systemindikators zur kontinuierlichen antipsychotischen Erhaltungstherapie nach stationärem Aufenthalt verwendet.

Tabelle 19: Medikamentenliste mit ATC-Code N05A (Psycholeptika)

| 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 | Trifluoperidol |
| N05AD03 | Melperon |
| N05AD04 | Moperon |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|--------------------------|
| N05AD05 | Pipamperon |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|----------|-------------------|
| N05AL07 | Levosulpirid |
| N05AX07 | Prothipendyl |
| N05AX08 | Risperidon |
| N05AX10 | Mosapramin |
| N05AX11 | Zotepin |
| N05AX12 | Aripiprazol |
| N05AX13 | Paliperidon |
| N05AX14 | lloperidon |
| N05AX15 | Cariprazin |
| N05AX16 | Brexpiprazol |
| N05AX17 | Pimavanserin |
| N05AX25 | Reserpin |

Tabelle 20: Medikamentenliste mit ATC-Code N05B-H (Anxiolytika)

| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|---------------------------|
| N05BA16 | Nordazepam |
| N05BA17 | Fludiazepam |
| N05BA18 | Ethylloflazepat |
| N05BA19 | Etizolam |
| N05BA21 | Clotiazepam |
| N05BA22 | Cloxazolam |
| N05BA23 | Tofisopam |
| N05BA24 | Metaclazepam |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|--|
| N05CA06 | Secobarbital |
| N05CA07 | Talbutal |
| N05CA08 | Vinylbital |
| N05CA09 | Vinbarbital |
| N05CA10 | Cyclobarbital |
| N05CA11 | Heptabarbital |
| N05CA12 | Reposal |
| N05CA15 | Methohexital |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|--------------------------|
| N05CD07 | Temazepam |
| N05CD08 | Midazolam |
| N05CD09 | Brotizolam |
| N05CD10 | Quazepam |
| N05CD11 | Loprazolam |
| N05CD12 | Doxefazepam |
| N05CD13 | Cinolazepam |
| N05CE01 | Glutethimid |
| N05CE02 | Methyprylon |
| N05CE03 | Pyrrithydion |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|----------|--|
| N05CM21 | Doxylamin |
| N05CM22 | Promethazin |
| N05CM25 | Magnesiumaspartathydrobromid |
| N05CM26 | Magnesiumglutamathydrobromid |
| N05CP01 | Baldrianwurzel** |
| N05CP02 | Kava-Kava-Wurzelstock |
| N05CP03 | Johanniskraut |
| N05CP04 | Melissenkraut |
| 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 21: Medikamentenliste mit ATC-Code N06A–D (Antidepressiva)

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

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|------------------------------|
| N06AB08 | Fluvoxamin |
| N06AB09 | Etoiperidon |
| N06AB10 | Escitalopram |
| N06AF01 | Isocarboxazid |
| N06AF02 | Nialamid |
| N06AF03 | Phenelzin |
| N06AF04 | Tranlylcypromin |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|--------------------------|
| N06AX16 | Venlafaxin |
| N06AX17 | Milnacipran |
| N06AX18 | Reboxetin |
| N06AX19 | Gepiron |
| N06AX21 | Duloxetin |
| N06AX22 | Agomelatin |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|----------------------------------|
| N06BX03 | Piracetam |
| N06BX04 | Deanol |
| N06BX05 | Fipexid |
| N06BX06 | Citicolin |
| N06BX07 | Oxiracetam |
| N06BX08 | Pirisudanol |
| 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 |

| ATC-Code | Wirkstoff(gruppe) |
|-----------------|--|
| N06DA03 | Rivastigmin |
| N06DA04 | Galantamin |
| N06DA05 | Ipidacrin |
| N06DA52 | Donepezil und Memantin |
| N06DA53 | Donepezil, Memantin und Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt |
| N06DP01 | Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt |
| 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 |

C.5 Liste der Gebührenordnungspositionen nach EBM

Tabelle 22: Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM für die Leistungen Labormedizin, Soziotherapie und Psychotherapie

| GOP | Leistungsbeschreibung |
|-----------------------|------------------------------|
| somatische GOP | |
| 01777 | Gestationsdiabetes |
| 01812 | Gestationsdiabetes |
| 03000 | Versichertenpauschale |
| 03040 | Versichertenpauschale |
| 13211 | Grundpauschale < 60 Jahre |
| 13212 | Grundpauschale > 60 Jahre |
| 32025 | Glukose |
| 32057 | Glukose |
| 32094 | HbA1c |
| 32022 | Manifester Diabetes Mellitus |
| 32058 | Bilirubin gesamt |
| 32068 | Alkalische Phosphatase |
| 32069 | GOT |
| 32070 | GPT |
| 32071 | Gamma-GT |
| 32120 | kleines Blutbild |
| 32122 | vollständiger Blutstatus |
| 32065 | Harnstoff |
| 32066 | Kreatinin, Jaffé-Methode |
| 32067 | Kreatinin enzymatisch |
| 32060 | Cholesterin gesamt |
| 32061 | HDL-Cholesterin |
| 32062 | LDL-Cholesterin |
| 32063 | Triglyceride |
| 32124 | Endogene Kreatininclearance |

| GOP | Leistungsbeschreibung |
|---------------------------------|--|
| 32880 | Glucose |
| 32881 | Glucose |
| 32882 | Cholesterin |
| soziotherapeutische GOP | |
| 30810 | Erstverordnung Soziotherapie |
| 30811 | Folgeverordnung Soziotherapie |
| 30800 | Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer |
| psychotherapeutische GOP | |
| 35152 | Psychotherapeutische Akutbehandlung |
| 35401 | Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie |
| 35402 | Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie |
| 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 |
| 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 |

| GOP | Leistungsbeschreibung |
|------------|---|
| 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 |
| 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 |

D.1 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 23: 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(301)@quelle | Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers | § 301 SGB V |
| state_key(301.Entlassungsan- zeige.FKT.IK des Absen- ders)@bundesland | Bundesland des Kranken- hauses | § 301 SGB V |
| 301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer | Identifikationsnummer des Leistungserbringers | § 301 SGB V |
| 301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnah- megrund@aufngrund | Aufnahmegrund | § 301 SGB V |
| 301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnah- metag@aufndatum | Aufnahmedatum Kranken- haus | § 301 SGB V |

| Eingangskennung | Feldbezeichnung | Abrechnungskontext des Datenbestands |
|--|---|--------------------------------------|
| 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum | Entlassungsdatum Krankenhaus | § 301 SGB V |
| 301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entgrund | Entlassungsgrund | § 301 SGB V |
| inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung | Unterbrechung des Krankenhausaufenthaltes | § 301 SGB V |
| 301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung | Beteiligte Fachabteilung | § 301 SGB V |
| 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd | Hauptdiagnose | § 301 SGB V |
| 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek | Hauptdiagnose (Sekundär) | § 301 SGB V |
| 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd | Nebendiagnose | § 301 SGB V |
| 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek | Nebendiagnose (Sekundär) | § 301 SGB V |
| kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops | Operationen- und Prozedurenschlüssel | § 301 SGB V |
| kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag@datum | Datum des Operationen- und Prozedurenschlüssels | § 301 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 |

| Eingangskennung | Feldbezeichnung | Abrechnungskontext des Datenbestands |
|--|---|---|
| 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 |
| 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, koordiniert | § 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/ | KV-Region der Praxis | § 295a SGB V |

| Eingangskennung | Feldbezeichnung | Abrechnungskontext des Datenbestands |
|---|---|--------------------------------------|
| 2.3 Betriebsstättennummer) @kvregion | | |
| specialist_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung. IBH.2/2.2 Lebenslange Arztnummer)@fachgruppe | Fachgruppe des Arztes, kodiert | § 295a SGB V |
| 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@pznhimsonder | Pharmazentralnummer | § 300 SGB V |

| Eingangskennung | Feldbezeichnung | Abrechnungskontext des Datenbestands |
|--|------------------------|---|
| 300.EFP.05 Kennzeichentyp @kennzeichentyp | Kennzeichentyp | § 300 SGB V |
| 300.EFP.03 Anzahl Einheiten @anzahl | Anzahl Einheiten | § 300 SGB V |

D.2 Dokumentationspflichtige Fälle der stationären fallbezogenen QS-Dokumentation

Algorithmus als Formel

```
ALTER ≥ 18 UND (HDIAG IN Liste Psych_ICD-10-GM Einschlusdiagno-  
sen) UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'
```

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag \geq 18

und

eine Hauptdiagnose aus Liste Psych_ICD-10-GM Einschlusdiagnosen

und

das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10'

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM  
>= '01.01.2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.2019' UND ENTLDATUM >=  
'01.01.2019' UND ENTLDATUM <= '31.12.2019'
```

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 SGB V (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (= Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (= vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2019 und das Entlassungsdatum liegt im Jahr 2019

D.3 Datenfelder der stationären fallbezogenen QS-Dokumentation

Tabelle 24: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen fallbezogen, stationär

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|--------------------------------|--|---|
| Teildatensatz Basis | | | |
| Basisdokumentation | | | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| 1 | Status des Leistungserbringers | 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin/Vertragsarzt | Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt oder in der vertragsärztlichen Versorgung durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte ambulant im Krankenhaus erbrachte Leistungen bzw. angestellte Ärzte in Praxen oder MVZ), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. |
| 2 | Art der Leistungserbringung | 1 = vollstationär erbrachte Leistung 2 = teilstationär erbrachte Leistung 3 = stationsäquivalente Leistung 4 = ambulant, PIA/Hochschulambulanz 5 = ambulant kollektivvertraglich 6 = ambulant selektivvertraglich | Eine vollstationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Eine teilstationäre Behandlung gem. § 115b SGB V liegt vor, falls bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandelt werden, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Die teilstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|----------------------|--|---------------------|--|
| | | | <p>Die hier angesprochenen stationsäquivalente Leistungen des Krankenhauses gemäß §115d Abs. 2 SGB V sind in der Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung des GKV-SV und der PKV mit der DKG vom 1.7.2017 geregelt (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017_08_01_KH_Vereinbarung_StaeB_115_d_Abs_2_SGB_V_Unterschriftenfassung.pdf).</p> <p>Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) nach § 118 SGB V.</p> <p>Hochschulambulanz nach § 117 SGB V.</p> <p>Selektivvertragliche Versorgung nach § 73 c SGB V. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung bei dieser Patientin / diesem Patienten im Rahmen eines Selektivvertrages erbringt, ist Schlüsselwert 6 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.</p> |
| Art der Versicherung | | | |
| 3 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | □□ | <p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|---|---|--|
| Patientenidentifizierende Daten | | | |
| 4 | eGK-Versichertennummer | □□□□□□□□ | <p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen 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> |
| 5 | Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | <input type="checkbox"/> 1 = ja | <p>Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p> |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| Krankenhaus | | | |
| 6 | Institutionskennzeichen | □□□□□□□□ http://www.arge-ik.de | <p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen ver-</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|-----------------------------------|---|---|
| | | | <p>knüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> |
| 7 | entlassender Krankenhaus-Standort | □□□□□□ | <p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus und seinen Ambulanzen mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort bzw. der Ambulanz-Standort mit einer eindeutigen Nummer anzugeben. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p>Die Regelungen der Vereinbarung gemäß §293 Abs. 6 SGB V über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihren Ambulanzen zwischen dem GKV-SV und der DKG vom 29.8.2017 sind anzuwenden (https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digi-</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> |
| 8 | Fachabteilung | ---- (vierstellig) siehe Schlüssel 1 | <p>Fachabteilung nach Schlüssel 1 der der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V. 15. Fortschreibung § 301 Vereinbarung vom 17.5.2019. https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1 Digi-</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---------|---|--|---|
| | | | talisierung Daten/2.1.3. Elektronische Datenermittlung/2.1.3.1. Datenermittlung zu Abrechnungszwecken/01 GKV/01 Gesamtdokumentation/Gesamtdokumentation_SGBV_301_2019-03-28.pdf |
| Patient | | | |
| 9 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin/des Patienten | □□□□□□□□□□□□□□□□ | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 10 | Geburtsdatum | Format: TT.MM.JJJJ | |
| 11 | Geschlecht | <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers | |
| 12 | Aufnahmedatum Krankenhaus/teilstationäre Einrichtung (z.B. Tagesklinik)/Beginn der stationsäquivalenten Behandlung | Format: TT.MM.JJJJ | |
| 13 | Entlassungsdatum Krankenhaus/teilstationäre Einrichtung (z.B. Tagesklinik)/Ende der stationsäquivalenten Behandlung | Format: TT.MM.JJJJ | Die Implementierung des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Derzeit besteht eine Vereinbarung in Bezug auf die Fallzusammenführung zwischen der DKG und dem GKV-SV (Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2019)(https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/pepp/PEPPV_2019.pdf) |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|----------------------------|---|---|--|
| 14 | Entlassungsgrund aus dem Krankenhaus / teilstationäre Einrichtung (z. B. Tagesklinik) /stationsäquivalenter Behandlung (Schlüssel 5) | --(zweistellig) | Entlassungsgrund nach Schlüssel 5 der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V. 15. Fortschreibung § 301 Vereinbarung vom 17.5.2019. https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digitalisierung_Daten/2.1.3_Elektronische_Dateneuebermittlung/2.1.3.1_Dateuebermittlung_zu_Abrechnungszwecken/01_GKV/01_Gesamtdokumentation/Gesamtdokumentation_SGBV_301_2019-03-28.pdf Es sollen nur die beiden ersten Ziffern des dreistelligen Schlüssels angegeben werden. |
| Fallbezogene Dokumentation | | | |
| 15 | Hat die Patientin / der Patient eine Pharmakotherapie während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung erhalten? | 0 = Keine Pharmakotherapie 1 = ja, mit Antipsychotika (N05A) 2 = ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) 3 = ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka (Mehrfachnennungen möglich) | Als Antipsychotika werden alle Pharmaka der Gruppe N05A der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation (https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf) gewertet. Als Psychopharmaka werden alle Pharmaka der Gruppen N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika) der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation (https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf) gewertet. |
| Wenn Feld 15 = 1 oder 2 | | | |
| 16 | Erfolgte mindestens wöchentlich eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit den aufgeführten Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist? | 0 = nein 1 = ja | 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. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|---|--|---|
| Wenn Feld 15 = 1 | | | |
| 17 | Klinischer Response der antipsychotischen Medikation bei Entlassung aus der voll- oder teilstationären bzw. der stationsäquivalenten Behandlung | 0 = nein 1 = ja 2 = noch nicht beurteilbar | Die qualitative Bewertung des klinischen Response erfolgt durch fachärztliche Einschätzung. Eine quantitative Bewertung mittels strukturierter Erfassungsinstrumente wird hier nicht gefordert. |
| Wenn Feld 15 = 1 oder 2 | | | |
| 18 | Unerwünschte Wirkungen der Psychopharmakotherapie | 1 = ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen 2 = ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf 3 = nein, keine unerwünschten Wirkungen (Mehrfachantworten möglich) | 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. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|---|----------------|
| Wenn Feld 18 = 1 | | | |
| 19 | Änderung der Medikation im Verlauf der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung | 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) | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|---|---------------------|---|
| 20 | Hat die Patientin / der Patient während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung an einer Psychotherapie teilgenommen? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Psychotherapie</p> <p>„[...] 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).</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> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|---------------------------|---|----------------|
| Wenn Feld 20 = 0 | | | |
| 21 | Grund der Nicht-Teilnahme | <p>1= Der Patientin / dem Patienten konnte keine Psychotherapie angeboten werden</p> <p>2 = Patientin / Patient hat Teilnahme an Psychotherapie abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert</p> | |
| Wenn Feld 20 = 1 | | | |
| 22 | Art der Psychotherapie | <p>1 = Kognitive Verhaltenstherapie</p> <p>2 = Andere Form der Verhaltenstherapie</p> <p>3 = Analytische Psychotherapie</p> <p>4 = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</p> <p>5 = Systemische Therapie</p> <p>8 = Sonstige Psychotherapie</p> <p>(Mehrfachantworten möglich)</p> | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|---|--|----------------|
| Wenn Feld 20 =1 | | | |
| 23 | Wer hat die Psychotherapie durchgeführt | 1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut 2 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut 3 = Andere | |
| Wenn Feld 23 = 1 oder 2 | | | |
| 24 | Zahl der Psychotherapie-Sitzungen (25-50 Min) während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung | --- (dreistellig) | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|--|--|
| 25 | Hat die Patientin / der Patient während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung an einer manualbasierter Psychoedukation teilgenommen? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Psychoedukation</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> |
| Wenn Feld 25 = 0 | | | |
| 26 | Grund der Nicht-Teilnahme | 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 | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|--|---|---|
| Wenn Feld 25 = 1 | | | |
| 27 | Anzahl der psychoedukativen Sitzungen | --- (dreistellig) | |
| Wenn Feld 25 = 1 | | | |
| 28 | Setting der psychoedukativen Sitzungen | 1 = psychoedukative Einzelsitzungen 2 = psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten möglich) | |
| Wenn Feld 14 = 01 oder 02 oder 03 oder 04 oder 09 oder 10 oder 14 oder 15 oder 27 | | | |
| 29 | Hat die Patientin / der Patient bei Entlassung aus der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung einen ambulanten ärztlichen Anschlusstermin erhalten? | 0 = nein 1 = ja 2 = Patientin / Patient lehnt ab und die Ablehnung ist in der Patientenakte dokumentiert. | Zulässige Möglichkeiten für das Datenfeld „Hat die Patientin / der Patient bei Entlassung einen ambulanten Anschlusstermin?“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Termin wurde vom stationären Leistungserbringer gemacht ▪ Termin wurde von z.B. Angehörigen oder Betreuern oder Patienten gemacht. Dies ist vom Leistungserbringer gezielt zu erfragen |
| Wenn Feld 29 = 1 | | | |
| 30 | Datum des ambulanten ärztlichen Termins | TT.MM.JJJJ | 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. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|---|--|--|
| Wenn Feld 29 = 1 | | | |
| 31 | Bei welchem Leistungserbringer wurde der Termin vereinbart? | 1 = ambulanter psychiatrischer Leistungserbringer (Vertragsarzt/Vertragsärztin) 2 = Psychiatrische Institutsambulanz / Hochschulambulanz 3 = Hausärztin/Hausarzt 4 = andere niedergelassene Fachärztin / Facharzt (als 1 oder 3) (Mehrfachantworten möglich) | Ein Termin bei einem fach- und vertragsärztlichen Leistungserbringer mit einer der folgenden Fachgruppenkennungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ FG 51: Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie ▪ FG 58: Psychiatrie und Psychotherapie oder <ul style="list-style-type: none"> ▪ Termin in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) oder <ul style="list-style-type: none"> ▪ FG 01: Allgemeinmediziner (Hausarzt) ▪ FG 02: Arzt/Praktischer Arzt (Hausarzt) ▪ FG 03: Internist (Hausarzt) |
| 32 | ICD - Diagnosen | 1. ---.-- (sechstellig) 2. ---.— (sechstellig) 3. ---.--- (sechstellig) 4. ---.— (sechstellig) 5. ---.— (sechstellig) | Die ICD-Kodes können automatisch aus dem KIS bzw PVS übertragen werden. Hier sollen insbesondere alle F-Diagnosen übermittelt werden. |

D.4 Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte / MVZ

Tabelle 25: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen fallbezogen, ambulant

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|--------------------------------|--|---|
| Teildatensatz Basis (B) | | | |
| Basisdokumentation | | | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| 1 | Status des Leistungserbringers | 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin/Vertragsarzt | Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt oder in der vertragsärztlichen Versorgung durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte ambulant im Krankenhaus erbrachte Leistungen bzw. angestellte Ärzte in Praxen oder MVZ), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. |
| 2 | Art der Leistungserbringung | 1 = vollstationär erbrachte Leistung 2 = teilstationär erbrachte Leistung 3 = stationsäquivalente Leistung 4 = ambulant, PIA/Hochschulambulanz 5 = ambulant kollektivvertraglich 6 = ambulant selektivvertraglich | Eine vollstationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Eine teilstationäre Behandlung gem. § 115b SGB V liegt vor, falls bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandelt werden, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|----------------------|--|---------------------|--|
| | | | <p>vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Die teilstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.</p> <p>Die hier angesprochenen stationsäquivalente Leistungen des Krankenhauses gemäß §115d Abs. 2 SGB V sind in der Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung des GKV-SV und der PKV mit der DKG vom 1.78.2017 geregelt (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017_08_01_KH_Vereinbarung_StaeB_115_d_Abs_2_SGB_V_Unterschriftenfassung.pdf).</p> <p>Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) nach § 118 SGB V.</p> <p>Hochschulambulanz nach § 117 SGB V.</p> <p>Selektivvertragliche Versorgung nach § 73 c SGB V. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung bei dieser Patientin / diesem Patienten im Rahmen eines Selektivvertrages erbringt, ist Schlüsselwert 6 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.</p> |
| Art der Versicherung | | | |
| 3 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | □□ | <p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|---|-----------------------------|--|
| Patientenidentifizierende Daten | | | |
| 4 | eGK-Versichertennummer | □□□□□□□□ | <p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen 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> |
| 5 | Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | ja | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| Vertragsärztin/Vertragsarzt/MVZ | | | |
| 6 | Betriebsstättennummer ambulant | □□□□□□□□ BSNR (ambulant) | <p>Die von der KV vergebene "Betriebsstätten-Nummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|----------------|---|---|--|
| 7 | Nebenbetriebsstättennummer | □□□□□□□□ NBSNR | Hier ist die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde. |
| 8 | lebenslange Arztnummer | □□□□□□□□ LANR | Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine "Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| Patient | | | |
| 9 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten | □□□□□□□□□□□□□□ | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 10 | Geburtsdatum | Format: TT.MM.JJJJ | |
| 11 | Geschlecht | <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers | |
| 12 | Behandlungsquartal im Erfassungsjahr | 1 = I. Quartal 2 = II. Quartal 3 = III. Quartal 4 = IV. Quartal (Mehrfachnennungen möglich) | Diese Angabe kann ggfs. automatisch aus der Ambulanz-Software /PVS übernommen werden. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|---|---|---|
| 13 | Hat die Patientin / der Patient eine ambulante Pharmakotherapie im Erfassungsjahr erhalten? | 0 = Keine Pharmakotherapie 1 = ja, mit Antipsychotika (N05A) 2 = ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) 3 = ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka (Mehrfachnennungen möglich) | Als Antipsychotika werden alle Pharmaka der Gruppe N05A der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation (https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arsneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf) gewertet. Als Psychopharmaka werden alle Pharmaka der Gruppen N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika) der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation (https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arsneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf) gewertet. |
| Wenn Feld 13 = 1 oder 2 | | | |
| 14 | Erfolgte mindestens quartalsweise eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit den aufgeführten Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist? | 0 = nein 1 = ja | 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. |
| Wenn Feld 13 = 1 | | | |
| 15 | Klinischer Response der antipsychotischen Medikation bei letzter ambulanter Konsultation im Erfassungsjahr | 0 = nein 1 = ja 2 = noch nicht beurteilbar | Die qualitative Bewertung des klinischen Response erfolgt durch fachärztliche Einschätzung. Eine quantitative Bewertung mittels strukturierter Erfassungsinstrumente wird hier nicht gefordert. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|---|---|--|
| Wenn Feld 13 = 1 oder 2 | | | |
| 16 | Unerwünschte Wirkungen der ambulanten Psychopharmakotherapie | <p>1 = ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen</p> <p>2 = ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf</p> <p>3 = nein, keine unerwünschten Wirkungen</p> <p>(Mehrfachantworten möglich)</p> | 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. |
| Wenn Feld 65 = 1 | | | |
| 17 | Änderung der ambulanten Medikation im Verlauf der Behandlung während des Erfassungsjahres | <p>1 = Anpassung der Dosierung</p> <p>2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff</p> <p>3 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen</p> <p>4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen</p> <p>5 = Sonstige Änderung</p> <p>6 = (Schrittweises), ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka wegen unerwünschter Wirkungen</p> | Relevant sind nur die Behandlungszeiten beim dokumentierenden Leistungserbringer |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|--|---|
| | | (Mehrfachantworten möglich) | |
| 18 | Hat die Patientin / der Patient während der ambulanten Behandlung im Erfassungsjahr an einer manualbasierter Psychoedukation teilgenommen? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Psychoedukation</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“ (Bäumel und Pitschel-Walz 2008) verstanden. Als organisatorischer Rahmen wird durch Bäumel 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 (Bäumel und Pitschel-Walz 2008).</p> |
| Wenn Feld 18 = 0 | | | |
| 19 | Grund der Nicht-Teilnahme | 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 | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|--|--|
| Wenn Feld 18 = 1 | | | |
| 20 | Durch wen hat die Patientin / der Patient eine manualbasierte Psychoedukation in dem Erfassungsjahr erhalten? | 1 = durch den behandelnden Facharzt/ die behandelnde Fachärztin im Rahmen der Behandlung 2 = durch eine andere Therapeutin / einen anderen Therapeuten bzw. Gruppenleiterin / Gruppenleiter als den behandelnden Facharzt/die behandelnde Fachärztin (Mehrfachantworten möglich) | |
| Wenn Feld 18 = 1 | | | |
| 21 | Setting der psychoedukativen Sitzungen | 1 = psychoedukative Einzelsitzungen 2 = psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten möglich) | |
| 22 | Wurde bei der Patientin / dem Patienten ein möglicher Substanzmissbrauch oder eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom, während des Erfassungsjahres mindestens quartalsweise anamnestisch abgeklärt | 0 = nein 1 = ja | Relevant sind nur die Behandlungsquartale beim dokumentierenden Leistungserbringer. Die Dokumentation kann im Rahmen der Sprechstundendokumentation oder eigenständig erfolgen. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|---------------------|---|
| | und in der Patientenakte dokumentiert? | | |
| 23 | Hat ein Substanzmissbrauch vorgelegen? | 0 = nein 1 = ja | Definition Substanzmissbrauch (schädlicher Substanzgebrauch) „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). |
| Wenn Feld 23 = 1 | | | |
| 24 | Wurde der Substanzmissbrauch im Behandlungsplan berücksichtigt? | 0 = nein 1 = ja | |
| Wenn Feld 23 = 1 | | | |
| 25 | Ergaben sich durch den Substanzmissbrauch Anpassungen an eine mögliche Medikation? | 0 = nein 1 = ja | |
| 26 | Hat eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vorgelegen? | 0 = nein 1 = ja | Definition Abhängigkeitssyndrom „Gruppe von verhaltensbezogenen, kognitiven und körperlichen Symptomen nach wiederholtem Konsum psychotroper Substanzen [...]“ (Margraf und Maier 2012). Kriterien: (diagnostisch) nach ICD-10 Auftreten von ≥ 3 der folgenden Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate <ul style="list-style-type: none"> ▪ starker Konsumwunsch (Craving) ▪ Kontrollverlust über Konsummenge und -muster ▪ Entzugssyndrom |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|---|---------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toleranz ▪ Verschiebung des Verhaltensrepertoires zugunsten Substanzerwerb und -konsum ▪ Konsum trotz schädlicher Folgen (Margraf und Maier 2012) |
| Wenn Feld 26 = 1 | | | |
| 27 | Wurde das Abhängigkeitssyndrom im Behandlungsplan berücksichtigt? | 0 = nein 1 = ja | |
| Wenn Feld 26 = 1 | | | |
| 28 | Ergaben sich durch das Abhängigkeitssyndrom Anpassungen der Medikation? | 0 = nein 1 = ja | |
| Wenn Feld 26 = 1 | | | |
| 29 | Wurde der Patientin / dem Patienten ein suchtherapeutisches Angebot gemacht? | 0 = nein 1 = ja | |
| 30 | Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA vor? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</p> <p>Unter ambulanter psychiatrischer Pflege ist hier psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4) zu verstehen.</p> <p>(https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1770/HKP-RL_2019-01-17_iK-2019-02-22.pdf)</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|--|--|
| Wenn Feld 30 = 1 | | | |
| 31 | Hat die Patientin / der Patient Leistungen ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA erhalten? | 1 = ja 2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar 3 = nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit APP ab (Dokumentation in Patientenakte) 4 = nein, aus anderen Gründen | Merkmale einer Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) im Rahmen des SGB V im Sinne dieses Qualitätsindikators (Häusliche-Krankenpflege-RL) <ul style="list-style-type: none"> ■ Ziel dieser Versorgungsform: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Sicherung der ärztlichen Behandlung bzw. Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthalts ▫ Unterstützung der Patientinnen und Patienten darin, ein unabhängiges Leben in ihrem Lebensumfeld zu führen ■ Aufgaben der Psychiatrischen Krankenpflege (§ 4, Leistung Nr. 27 der Häusliche-Krankenpflege-RL): <ul style="list-style-type: none"> ▫ Das Erarbeiten der Pflegeakzeptanz ▫ Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen ▫ Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) ▫ Die Medikamentengabe gehört nicht zu der Leistung 27a, kann aber zusätzlich ärztlich verordnet und erbracht werden ■ Zielgruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Personen mit schweren psychischen Erkrankungen ▫ Personen mit häufigen Behandlungsabbrüchen oder häufigen stationären Aufenthalten ▫ Personen, die schwer erreichbar oder schwer im Versorgungssystem zu halten sind ▫ ersterkrankte Personen |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|--|--|---|
| Wenn Feld 31 = 2 oder 4 | | | |
| 32 | Konnte die Patientin / der Patient mit analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden? | 0 = nein 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 | |
| 33 | Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie (RL) des G-BA vor? | 0 = nein 1 = ja | Definition Soziotherapie Unter psychosozialer Therapie ist hier Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie zu verstehen. „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) |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|---|--|----------------|
| Wenn Feld 33 = 1 | | | |
| 34 | Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-RL des G-BA erhalten? | 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 | |
| Wenn Feld 34 = 2 oder 4 | | | |
| 35 | Konnte die Patientin / der Patient mit analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-RL versorgt werden? | 0 = nein 1 = psychiatrische Institutsambulanz (PIA)(§ 118 SGB V) 2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-RL) 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 § | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|-----------------|---|---|
| | | <p>78 BTHG sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach , §76 BTHG) durch sozialpsychiatrische Dienste/Gemeindepsychiatrie</p> <p>6 = Andere Möglichkeit der Versorgung</p> | |
| 36 | ICD - Diagnosen | <ol style="list-style-type: none"> 1. ---.-- (sechstellig) 2. ---.—(sechstellig) 3. ---.---(sechstellig) 4. ---.—(sechstellig) 5. ---.—(sechstellig) | Die ICD-Kodes können automatisch aus dem KIS bzw PVS übertragen werden. Hier sollen insbesondere alle F-Diagnosen übermittelt werden. |

D.5 Datenfelder der ambulanten fallbezogenen QS-Dokumentation: PIA / Hochschulambulanz

Tabelle 26: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen fallbezogen, ambulant

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|--------------------------------|--|---|
| Teildatensatz Basis (C) | | | |
| Basisdokumentation | | | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| 1 | Status des Leistungserbringers | 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin/Vertragsarzt | Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt oder in der vertragsärztlichen Versorgung durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte ambulant im Krankenhaus erbrachte Leistungen bzw. angestellte Ärzte in Praxen oder MVZ), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. |
| 2 | Art der Leistungserbringung | 1 = vollstationär erbrachte Leistung 2 = teilstationär erbrachte Leistung 3 = stationsäquivalente Leistung 4 = ambulant, PIA/Hochschulambulanz 5 = ambulant kollektivvertraglich 6 = ambulant selektivvertraglich | Eine vollstationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Eine teilstationäre Behandlung gem. § 115b SGB V liegt vor, falls bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandelt werden, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|----------------------|--|---------------------|---|
| | | | <p>vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Die teilstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.</p> <p>Die hier angesprochenen stationsäquivalente Leistungen des Krankenhauses gemäß §115d Abs. 2 SGB V sind in der Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung des GKV-SV und der PKV mit der DKG vom 1.7.2017 geregelt (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017_08_01_KH_Vereinbarung_StaeB_115_d_Abs_2_SGB_V_Unterschriftenfassung.pdf).</p> <p>Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) nach § 118 SGB V.</p> <p>Hochschulambulanz nach § 117 SGB V.</p> <p>Selektivvertragliche Versorgung nach § 73 c SGB V. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung bei dieser Patientin / diesem Patienten im Rahmen eines Selektivvertrages erbringt, ist Schlüsselwert 6 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.</p> |
| Art der Versicherung | | | |
| 3 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | □□ | <p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|---|---|--|
| Patientenidentifizierende Daten | | | |
| 4 | eGK-Versichertennummer | □□□□□□□□ | <p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen 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> |
| 5 | Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | ja | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| Krankenhaus: PIA /Hochschulambulanz | | | |
| 6 | Institutionskennzeichen | □□□□□□□□ http://www.arge-ik.de | <p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|----------------|---|---------------------|--|
| | | | <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> |
| 7 | Krankenhausambulanz-Standort (PIA, Hochschulambulanz) | □□□□□□ | <p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus und seinen Ambulanzen mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort bzw. der Ambulanz-Standort mit einer eindeutigen Nummer anzugeben. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p>Die Regelungen der Vereinbarung gemäß §293 Abs. 6 SGB V über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihren Ambulanzen zwischen dem GKV-SV und der DKG vom 29.8.2017 sind anzuwenden (https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digitalisierung_Daten/2.1.2._Informationstechnik_im_Krankenhaus/2.1.2.1._Verzeichnisse_und_Register/Ver-einbarungen_Standortverzeichnis.pdf).</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> |
| Patient | | | |
| 8 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten | □□□□□□□□□□□□□□□□ | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 9 | Geburtsdatum | Format: TT.MM.JJJJ | |
| 10 | Geschlecht | □ | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|--|--|--|
| | | 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers | |
| 11 | Behandlungsquartale im Erfassungsjahr | 1 = I. Quartal 2 = II. Quartal 3 = III. Quartal 4 = IV. Quartal (Mehrfachnennungen möglich) (Mehrfachnennungen möglich) | Diese Angabe kann ggfs. automatisch aus der Ambulanz-Software /PVS übernommen werden. |
| 12 | Beginn der längsten Behandlungs-episode in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr | Format: TT.MM.JJJJ | Bei mehreren, mindestens 3 Monate unterbrochenen Behandlungs-episoden ist der Beginn der längsten Behandlungs-episode im Erfassungsjahr anzugeben. Die Behandlungs-episoden werden durch die ärztlichen Konsultations-terminen bestimmt. Kürzere Abstände als 3 Monate zwischen zwei ärztlichen Konsultationsterminen führen nicht zur Unterbrechung der Behandlungs-episode. Die Erfassung der solchermaßen definierten Behandlungs-episoden ist bedeutsam für den QI Psychotherapie stationär/PIA (erwartete Anzahl Psychotherapiesitzungen). |
| 13 | Ende der längsten Behandlungs-episode in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr | Format: TT.MM.JJJJ | Bei mehreren, mindestens 3 Monate unterbrochenen Behandlungs-episoden ist das Ende der längsten Behandlungs-episode im Erfassungsjahr anzugeben. Die Behandlungs-episoden werden durch die ärztlichen Konsultations-terminen bestimmt. Kürzere Abstände als 3 Monate zwischen zwei ärztlichen |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------------|---|--|--|
| | | | <p>Konsultationsterminen führen nicht zur Unterbrechung der Behandlungsepisode.</p> <p>Die Erfassung der solchermaßen definierten Behandlungsepisoden ist bedeutsam für den QI Psychotherapie stationär/PIA (erwartete Anzahl Psychotherapiesitzungen).</p> |
| 14 | Hat die Patientin / der Patient eine ambulante Pharmakotherapie während der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr erhalten? | <p>0 = Keine Pharmakotherapie</p> <p>1 = ja, mit Antipsychotika (N05A)</p> <p>2 = ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A)</p> <p>3 = ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka</p> <p>(Mehrfachnennungen möglich)</p> | <p>Als Antipsychotika werden alle Pharmaka der Gruppe N05A der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation (https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf) gewertet.</p> <p>Als Psychopharmaka werden alle Pharmaka der Gruppen N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika) der Amtlichen ATC/DDD-Klassifikation (https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/arzneimittel/atcddd/atc-ddd-amtlich-2019.pdf) gewertet.</p> |
| Wenn Feld 14 = 1 oder 2 der 3 | | | |
| 15 | Erfolgte mindestens quartalsweise eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit den aufgeführten Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist? | <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> | 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. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|--|---|---|
| Wenn Feld 14 = 1 | | | |
| 16 | Klinischer Response der antipsychotischen Medikation bei letzter ambulanter Konsultation im Erfassungsjahr | 0 = nein 1 = ja 2 = noch nicht beurteilbar | Die qualitative Bewertung des klinischen Response erfolgt durch fachärztliche Einschätzung. Eine quantitative Bewertung mittels strukturierter Erfassungsinstrumente wird hier nicht gefordert. |
| Wenn Feld 14 = 1 oder 2 | | | |
| 17 | Unerwünschte Wirkungen der ambulanten Psychopharmakotherapie | 1 = ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen 2 = ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf 3 = nein, keine unerwünschten Wirkungen (Mehrfachantworten möglich) | 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. |
| Wenn Feld 17 = 1 | | | |
| 18 | Änderung der ambulanten Medikation im Verlauf der Behandlung während des Erfassungsjahres | 1 = Anpassung der Dosierung 2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff 3 = mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen 4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung von unerwünschten Wirkungen | Relevant sind nur die Behandlungszeiten beim dokumentierenden Leistungserbringer |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|--|--|--|
| | | 5 = Sonstige Änderung 6 = (Schrittweises), ersatzloses Absetzen eines oder mehrerer Psychopharmaka wegen unerwünschter Wirkungen (Mehrfachantworten möglich) | |
| 19 | Hat die Patientin / der Patient während der ambulanten Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz an einer Psychotherapie teilgenommen? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Psychotherapie</p> <p>„[...] 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).</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 ge-</p> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|---------------------------|--|---|
| | | | meint, 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). |
| Wenn Feld 19 = 0 | | | |
| 20 | Grund der Nicht-Teilnahme | 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 | |
| Wenn Feld 19 = 1 | | | |
| 21 | Art der Psychotherapie | 1 = Kognitive Verhaltenstherapie 2 = Andere Form der Verhaltenstherapie 3 = Analytische Psychotherapie 4 = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 5 = Systemische Therapie 8 = Sonstige Psychotherapie (Mehrfachantworten möglich) | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|--|--|--|
| Wenn Feld 19 =1 | | | |
| 22 | Wer hat die Psychotherapie durchgeführt | 1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut 2 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut 3 = Andere | |
| Wenn Feld 22 = 1 oder 2 | | | |
| 23 | Zahl der Psychotherapie-Sitzungen (25-50 Min) während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung | --- (dreistellig) | |
| 24 | Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung in der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr an einer manualbasierter Psychoedukation teilgenommen? | 0 = nein 1 = ja | Definition Psychoedukation 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 |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|---|---|--|
| | | | ist. Eine Psychoedukation sollte 8 bis 16 Sitzungen umfassen und 1- bis 2-mal wöchentlich stattfinden (Bäumli und Pitschel-Walz 2008). |
| Wenn Feld 24 = 0 | | | |
| 25 | Grund der Nicht-Teilnahme | <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> | |
| Wenn Feld 24 = 1 | | | |
| 26 | Durch wen hat die Patientin / der Patient eine manualbasierte Psychoedukation in dem Erfassungsjahr erhalten? | <p>1 = durch den behandelnden Facharzt/ die behandelnde Fachärztin im Rahmen der Behandlung</p> <p>2 = durch eine andere Therapeutin / einen anderen Therapeuten bzw. Gruppenleiterin / Gruppenleiter als den behandelnden Facharzt/die behandelnde Fachärztin</p> <p>(Mehrfachantworten möglich)</p> | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|---|--|--|
| Wenn Feld 24 = 1 | | | |
| 27 | Setting der psychoedukativen Sitzungen | 1 = psychoedukative Einzelsitzungen 2 = psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten möglich) | |
| 28 | 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? | 0 = nein 1 = ja | Relevant sind nur die Behandlungsquartale beim dokumentierenden Leistungserbringer. Die Dokumentation kann im Rahmen der Sprechstundendokumentation oder eigenständig erfolgen. |
| 29 | Hat ein Substanzmissbrauch vorgelegen? | 0 = nein 1 = ja | Definition Substanzmissbrauch (schädlicher Substanzgebrauch) „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). |
| Wenn Feld 29 = 1 | | | |
| 30 | Wurde der Substanzmissbrauch im Behandlungsplan berücksichtigt? | 0 = nein 1 = ja | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|---------------------|---|
| Wenn Feld 29 = 1 | | | |
| 31 | Ergaben sich durch den Substanzmissbrauch Anpassungen an eine mögliche Medikation? | 0 = nein 1 = ja | |
| 32 | Hat eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vorgelegen? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Abhängigkeitssyndrom</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 ≥ 3 der folgenden Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ starker Konsumwunsch (Craving) ▪ Kontrollverlust über Konsummenge und -muster ▪ Entzugssyndrom ▪ Toleranz ▪ Verschiebung des Verhaltensrepertoires zugunsten Substanzerwerb und -konsum ▪ Konsum trotz schädlicher Folgen <p>(Margraf und Maier 2012)</p> |
| Wenn Feld 32 = 1 | | | |
| 33 | Wurde das Abhängigkeitssyndrom im Behandlungsplan berücksichtigt? | 0 = nein 1 = ja | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|---|--|--|
| Wenn Feld 32 = 1 | | | |
| 34 | Ergaben sich durch das Abhängigkeitssyndrom Anpassungen der Medikation? | 0 = nein 1 = ja | |
| Wenn Feld 32 = 1 | | | |
| 35 | Wurde der Patientin / dem Patienten ein suchtherapeutisches Angebot gemacht? | 0 = nein 1 = ja | |
| 36 | Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA vor? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)</p> <p>Unter ambulanter psychiatrischer Pflege ist hier psychiatrische häusliche Krankenpflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 4) zu verstehen.</p> <p>(https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1770/HKP-RL_2019-01-17_iK-2019-02-22.pdf)</p> |
| Wenn Feld 36 = 1 | | | |
| 37 | Hat die Patientin / der Patient Leistungen ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA erhalten? | 1 = ja 2 = nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar 3 = nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit APP ab (Dokumentation in Patientenakte) 4 = nein, aus anderen Gründen | <p>Merkmale einer Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) im Rahmen des SGB V im Sinne dieses Qualitätsindikators (Häusliche-Krankenpflege-RL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel dieser Versorgungsform: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Sicherung der ärztlichen Behandlung bzw. Vermeidung oder Verkürzung eines Krankenhausaufenthalts ▫ Unterstützung der Patientinnen und Patienten darin, ein unabhängiges Leben in ihrem Lebensumfeld zu führen |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ Aufgaben der Psychiatrischen Krankenpflege (§ 4, Leistung Nr. 27 der Häusliche-Krankenpflege-RL): <ul style="list-style-type: none"> ▫ Das Erarbeiten der Pflegeakzeptanz ▫ Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen ▫ Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) ▫ Die Medikamentengabe gehört nicht zu der Leistung 27a, kann aber zusätzlich ärztlich verordnet und erbracht werden ■ Zielgruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Personen mit schweren psychischen Erkrankungen ▫ Personen mit häufigen Behandlungsabbrüchen oder häufigen stationären Aufenthalten ▫ Personen, die schwer erreichbar oder schwer im Versorgungssystem zu halten sind ▫ ersterkrankte Personen |
| Wenn Feld 37 = 2 oder 4 | | | |
| 38 | Konnte die Patientin / der Patient mit analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden? | 0 = nein 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 | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|--|--|
| | | 4 = Andere Möglichkeit der Versorgung | |
| 39 | Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie (RL) des G-BA vor? | 0 = nein 1 = ja | <p>Definition Soziotherapie</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> |
| Wenn Feld 39 = 1 | | | |
| 40 | Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-RL des G-BA erhalten? | 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 | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------------------------|---|---|----------------|
| Wenn Feld 40 = 2 oder 4 | | | |
| 41 | Konnte die Patientin / der Patient mit analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-RL versorgt werden? | <p>0 = nein</p> <p>1 = psychiatrische Institutsambulanz (PIA)(§ 118 SGB V)</p> <p>2 = soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-RL)</p> <p>3 = IV-Vertrag (Selektivvertrag nach § 140 a SGB V)</p> <p>4 = regionales Psychiatriebudget-Projekt oder Modelle nach § 64b SGB V</p> <p>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</p> <p>6 = Andere Möglichkeit der Versorgung</p> | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|-----------------|--|---|
| 42 | ICD - Diagnosen | 1. ---.-- (sechsstellig) 6. ---.—(sechsstellig) 7. ---.---(sechsstellig) 8. ---.—(sechsstellig) 9. ---.—(sechsstellig) | Die ICD-Kodes können automatisch aus dem KIS bzw PVS übertragen werden. Hier sollen insbesondere alle F-Diagnosen übermittelt werden. |

D.6 Datenfelder der stationären einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

Tabelle 27: Datenfelder mit Ausfüllhinweisen einrichtungsbezogen, stationär

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|--------------------------------|---|---|
| Teildatensatz Basis (D) | | | |
| Basisdokumentation | | | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| 1 | Status des Leistungserbringers | 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin/Vertragsarzt | Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt oder in der vertragsärztlichen Versorgung durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte ambulant im Krankenhaus erbrachte Leistungen bzw. angestellte Ärzte in Praxen oder MVZ), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. |
| 2 | Institutionskennzeichen | □□□□□□□□ http://www.arge-ik.de | Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die „Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)“ der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------------------------|---|---|---|
| 3 | Krankenhaus-Standort | □□□□□ | <p>Bei einem nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen Nummer anzugeben. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2019 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Die Regelungen der Vereinbarung gemäß §293 Abs. 6 SGB V über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihren Ambulanzen zwischen dem GKV-SV und der DKG vom 29.8.2017 sind anzuwenden (https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digitalisierung_Daten/2.1.2._Informationstechnik_im_Krankenhaus/2.1.2.1._Verzeichnisse_und_Register/Vereinbarungen_Standortverzeichnis.pdf)</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> |
| Einrichtungsbezogene Dokumentation | | | |
| 4 | Anzahl der ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patienten gearbeitet haben. | ____ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dreistellig) | 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. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|--|---|---|
| 5 | Anzahl der ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen 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? | ____ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dreistellig) | <p>Definition Schulung des Personals zur Prävention und dem Verhalten bei restriktiven Maßnahmen</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 möglichen 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> |
| 6 | Lag in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr eine von der Krankenhausleitung freigegebene Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen vor? | 0 = nein 1 = ja | <p>Mindestanforderungen an eine Arbeitsanweisung zur Durchführung einer 1:1-Betreuung bei indizierten Zwangsmaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ Die 1:1-Betreuung ist von für die Durchführung von deeskalierenden und restriktiven Maßnahmen qualifiziertem Fachpersonal durchzuführen. ▪ Die Notwendigkeit der Zwangsmaßnahme ist wiederholt und kurzfristig zu überprüfen. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-----------------|--|---------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Die Arbeitsanweisung muss für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit zugänglich und durch die Geschäftsführung der stationären Einrichtung autorisiert sein. |
| Wenn Feld 6 = 1 | | | |
| 7 | Wie viele indizierte Zwangsmaßnahmen wurden in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr durchgeführt? | --- (dreistellig) | <p>Sofern keine indizierten Zwangsmaßnahmen im Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung durchgeführt wurden, bitte eine „0“ eintragen.</p> <p>Definition Zwangsmaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> Fixierung „Jede Maßnahme, welche die körperliche Bewegungsfreiheit einer Person einschränkt oder entzieht, z. B. Ruhigstellen durch mechanische Vorrichtungen (Gurte oder Schienen); [...]“ (Margraf und Maier 2012). Zwangsmedikation <p>Fixierung schließt auch eine pharmakologische Behandlung mit ein, die zum Zwecke der Einschränkung oder Entziehung der körperlichen Bewegungsfreiheit durchgeführt wird (NCCMH 2015).</p> |
| Wenn Feld 7 > 0 | | | |
| 8 | Wurde über die Einhaltung der Anforderungen dieser Arbeitsanweisung im Erfassungsjahr eine alle indizierten Zwangsmaßnahmen einbeziehende Auswertung erstellt? | 0 = nein 1 = ja | |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------|--|---------------------|---|
| Wenn Feld 7 > 0 | | | |
| 9 | Bei wie vielen im Erfassungsjahr durchgeführten indizierten Zwangsmaßnahmen wurden alle Anforderungen der Arbeitsanweisung bei der 1:1-Betreuung eingehalten? | --- (dreistellig) | |
| 10 | Anzahl der Suizide innerhalb des Erfassungsjahres in Ihrer Einrichtung? | --(zweistellig) | <p>Sofern keine Suizide im Erfassungsjahr in Ihrer Einrichtung auftraten, bitte eine „0“ eintragen.</p> <p>Definition Suizid</p> <p>„Sog. Selbstmord, absichtliche Selbsttötung als Reaktion auf eine Lebenskrise, 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> |
| Wenn Feld 10 > 0 | | | |
| 11 | Zu wie vielen der durch Suizid verstorbenen Patientinnen und Patienten wurde innerhalb von 6 Wochen eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt und im QM-Handbuch dokumentiert? | --(zweistellig) | <p>Definition Fallkonferenz (Suizidkonferenz)</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> |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|-------|-------------|---------------------|--|
| | | | 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. |

Literatur

- Bäumel, J; Pitschel-Walz, G (2008): Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart [u. a.]: Schattauer. ISBN: 978-3-7945-2481-5.
- Brouwers, MC; Kho, ME; Browman, GP; Burgers, JS; Cluzeau, F; Feder, G; et al. (2013): Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. AGREE II. Instrument. Deutsche Version: 2014. AGREE Next Steps Consortium. URL: <http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE-II-German-Version.pdf> (abgerufen am: 12.14.2016).
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] (2018): AWMF-Registernummer 038-022. S3-Leitlinie: Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen (Langfassung – Fassung vom 10.09.2018). [Stand:] 28.11.2018: Langfassung nach redaktionellen Änderungen ausgetauscht. Berlin [u. a.]: DGPPN [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-022I_S3_Verhinderung-von-Zwang-Praevention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-11.pdf (abgerufen am: 20.05.2019).
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] (2019a): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie. Langfassung. Stand: 15.03.2019. Berlin: DGPPN [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009I_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf (abgerufen am: 20.05.2019).
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] (2019b): AWMF-Registernummer 038-009. S3-Leitlinie: Schizophrenie. Leitlinienreport. Stand: 15.03.2019. Berlin: DGPPN [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009m_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf (abgerufen am: 30.07.2019).
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; Hrsg. (2019c): AWMF-Registernummer 038-020. S3-Leitlinie: Psycho-soziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen [*Langfassung*]. 2. Auflage, 1. Update 2018. Stand: 02.10.2018. Berlin: Springer [u. a.]. DOI: 10.1007/978-3-662-58284-8.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017): Methodische Grundlagen V1.0. Stand: 15.09.2017. Berlin: IQTIG. URL: <https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG-Methodische-Grundlagen-V1.0.pdf> (abgerufen am: 22.07.2019).
- Lutz, W; Hrsg. (2010): Lehrbuch Psychotherapie. Bern: Hogrefe. ISBN: 978-3-456-84839-6.
- Margraf, J; Maier, W; Hrsg. (2012): Pschyrembel Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie. 2. Auflage. Berlin: De Gruyter. ISBN: 978-3-11-026258-2.

NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2015): NICE Guideline NG10. Violence and aggression. Short-term management in mental health, health and community settings [*Full Guideline*]. Updated Edition. Leicester [u. a.]: [BPS] British Psychological Society [u. a.]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/evidence/full-guideline-70830253> (abgerufen am: 28.07.2016).

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie: Stationärer, fallbezogener Dokumentationsbogen

| BASIS | | Fallbezogene Dokumentation | |
|--|---|--|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein | | 8 | Fachabteilung (Schlüssel 1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Basisdokumentation | | Patient | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | 9 | Einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 1 | Status des Leistungserbringers <input type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin / Vertragsarzt | 10 | Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | Art der Leistungserbringung <input type="checkbox"/> 1 = Stationär erbrachte Leistung 2 = Teilstationär erbrachte Leistung 3 = Stationsäquivalente Leistung 4 = Ambulant, PIA / Hochschulambulanz 5 = Ambulant kollektivvertraglich 6 = Ambulant selektivvertraglich | 11 | Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = Männlich 2 = Weiblich 3 = Divers |
| Art der Versicherung | | 12 | Aufnahmedatum Krankenhaus/ teilstationäre Einrichtung (z.B. Tagesklinik) / Beginn stationsäquivalente Behandlung (TT.MM.JJJJ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Codes) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 13 | Entlassungsdatum Krankenhaus / teilstationäre Einrichtung (z.B. Tagesklinik) / Ende stationsäquivalente Behandlung (TT.MM.JJJJ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Patientenidentifizierende Daten | | 14 | Entlassungsgrund (Schlüssel 5, die ersten beiden Ziffern des dreistelligen Codes) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 | eGK-Versichertennummer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 15 | |
| 5 | Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. <input type="checkbox"/> 1 = Ja | Hat die Patientin / der Patient eine Pharmakotherapie während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung erhalten? 0 = Keine Pharmakotherapie <input type="checkbox"/> 1 = Ja, mit Antipsychotika (N05A) <input type="checkbox"/> 2 = Ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) <input type="checkbox"/> 3 = Ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka <input type="checkbox"/> (Mehrfachnennungen möglich) | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | Wenn Feld 15 IN (1,2) | |
| Krankenhaus | | 16 | Erfolgte mindestens wöchentlich eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit den aufgeführten Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| 6 | Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Wenn Feld 15 = 1 | |
| 7 | Entlassender Krankenhaus-Standort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 17 | Klinischer Response der antipsychotischen Medikation bei Entlassung aus der voll- bzw. teilstationären oder stationsäquivalenten Behandlung <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja 2 = Noch nicht beurteilbar |
| | | Wenn Feld 15 IN (1,2) | |
| | | 18 | Unerwünschte Wirkungen der Psychopharmakotherapie 1 = Ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen <input type="checkbox"/> 2 = Ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf <input type="checkbox"/> 3 = Nein, keine unerwünschten Wirkungen <input type="checkbox"/> (Mehrfachantworten möglich) |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie: Stationärer, fallbezogener Dokumentationsbogen

| | | |
|---|---|--|
| <p>Wenn Feld 18 = 1</p> <p>19 Änderung der Medikation im Verlauf der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung</p> <p>1 = Anpassung der Dosierung <input type="checkbox"/></p> <p>2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff <input type="checkbox"/></p> <p>3 = Mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen <input type="checkbox"/></p> <p>4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung <input type="checkbox"/></p> <p>(Mehrfachantworten möglich)</p> | <p>Wenn Feld 20 = 1</p> <p>23 Wer hat die Psychotherapie durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut</p> <p>2 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut</p> <p>3 = Andere</p> <p>Wenn Feld 23 IN (1,2)</p> <p>24 Zahl der der Psychotherapiesitzungen (je 25-50 Min) während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>25 Hat die Patientin / der Patient während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 25 = 0</p> <p>26 Grund der Nicht-Teilnahme <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden</p> <p>2 = Patientin / Patient hat die Teilnahme an der manualbasierten Psychoedukation abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert</p> <p>Wenn Feld 25 = 1</p> <p>27 Anzahl der psychoedukativen Sitzungen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p>wenn Feld 25 = 1</p> <p>28 Setting der Psychoedukation</p> <p>1 = psychoedukative Einzelsitzungen <input type="checkbox"/></p> <p>2 = psychoedukative Gruppensitzungen <input type="checkbox"/></p> <p>(Mehrfachantworten möglich)</p> <p>Wenn Feld 14 IN (01,02,03,04,09,10,14,15,27)</p> <p>29 Hat die Patientin / der Patient bei Entlassung aus der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung einen ambulanten ärztlichen Anschlusstermin erhalten? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = ja 2 = Patientin / Patient lehnt ab und die Ablehnung ist in der Patientenakte dokumentiert.</p> <p>Wenn Feld 29 = 1</p> <p>30 Datum des ambulanten ärztlichen Termins (TT.MM.JJJJ)</p> <p style="text-align: center;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</p> <p>Wenn Feld 29 = 1</p> <p>31 Bei welchem Leistungserbringer wurde der Termin vereinbart?</p> <p>1 = Ambulanter psychiatrischer Leistungserbringer <input type="checkbox"/></p> <p>(Vertragsarzt/Vertragsärztin)</p> <p>2 = Psychiatrische Institutsambulanz / Hochschulambulanz <input type="checkbox"/></p> <p>3 = Hausärztin/Hausarzt</p> <p>4 = Andere niedergelassene Fachärztin / Facharzt <input type="checkbox"/></p> <p>(als 1 oder 3) (Mehrfachantworten möglich)</p> |
| <p>20 Hat die Patientin / der Patient während der voll- oder teilstationären bzw. stationsäquivalenten Behandlung an einer Psychotherapie teilgenommen? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 20 = 0</p> <p>21 Grund der Nicht-Teilnahme <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine Psychotherapie angeboten werden</p> <p>1 = Patientin / Patient hat Teilnahme an Psychotherapie abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert</p> <p>Wenn Feld 20 = 1</p> <p>22 Art der Psychotherapie</p> <p>1 = Kognitive Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/></p> <p>2 = Andere Form der Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/></p> <p>3 = Analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/></p> <p>4 = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/></p> <p>5 = Systemische Therapie <input type="checkbox"/></p> <p>8 = Sonstige Psychotherapie <input type="checkbox"/></p> <p>(Mehrfachantworten möglich)</p> | | |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz Schizophrenie: Stationärer, fallbezogener Dokumentationsbogen

| | |
|----|--|
| 32 | ICD – Diagnosen |
| 1. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie:

Ambulanter, fallbezogener Dokumentationsbogen PIA/ Hochschulambulanz

| BASIS | | Patient | |
|--|--|----------------------------|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein | | | |
| Basisdokumentation | | | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | | | |
| 1 | Status des Leistungserbringers <input type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin / Vertragsarzt | 8 | Einrichtunginterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2 | Art der Leistungserbringung <input type="checkbox"/> 1 = Stationär erbrachte Leistung 2 = Teilstationär erbrachte Leistung 3 = Stationsäquivalente Leistung 4 = Ambulant, PIA / Hochschulambulanz 5 = Ambulant kollektivvertraglich 6 = Ambulant selektivvertraglich | 9 | Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 3 | Art der Versicherung Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Kodes)</small> | 10 | Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers |
| 4 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Kodes)</small> | 11 | Behandlungsquartale im Erfassungsjahr I. Quartal <input type="checkbox"/> II. Quartal <input type="checkbox"/> III. Quartal <input type="checkbox"/> IV. Quartal <input type="checkbox"/> |
| 5 | Art der Versicherung Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Kodes)</small> | 12 | Beginn der längsten Behandlungsepisode in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr <small>(TT.MM.JJJJ)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 6 | Patientenidentifizierende Daten eGK-Versichertennummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 13 | Ende der längsten Behandlungsepisode in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr <small>(TT.MM.JJJJ)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7 | Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. <input type="checkbox"/> 1 = Ja | Fallbezogene Dokumentation | |
| 8 | Leistungserbringeridentifizierende Daten Krankenhausambulanz | 14 | Hat die Patientin / der Patient eine Pharmakotherapie während der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz im Erfassungsjahr erhalten? 0 = Keine Pharmakotherapie <input type="checkbox"/> 1 = Ja, mit Antipsychotika (N05A) <input type="checkbox"/> 2 = Ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) <input type="checkbox"/> 3 = Ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka <input type="checkbox"/> (Mehrfachantworten möglich) |
| 9 | Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 10 | Krankenhausambulanz-Standort <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |

| | |
|-----------------------|---|
| 15 | Wenn Feld 14 IN (1,2) Erfolgte mindestens quartalsweise eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit den aufgeführten Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| Wenn Feld 14 = 1 | |
| 16 | Klinischer Response der antipsychotischen Medikation bei Entlassung aus der voll- bzw. teilstationären oder stationsäquivalenten Behandlung <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja 2 = Noch nicht beurteilbar |
| Wenn Feld 14 IN (1,2) | |
| 17 | Unerwünschte Wirkungen der Psychopharmakotherapie 1 = Ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen <input type="checkbox"/> 2 = Ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf <input type="checkbox"/> 3 = Nein, keine unerwünschten Wirkungen (Mehrfachantworten möglich) <input type="checkbox"/> |
| Wenn Feld 17 = 1 | |
| 18 | Änderung der Medikation im Verlauf der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz 1 = Anpassung der Dosierung <input type="checkbox"/> 2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff <input type="checkbox"/> 3 = Mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen <input type="checkbox"/> 4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung <input type="checkbox"/> (Mehrfachantworten möglich) |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie:

Ambulanter, fallbezogener Dokumentationsbogen PIA/ Hochschulambulanz

| | | |
|--|--|--|
| 19 Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz an einer Psychotherapie teilgenommen? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja | Wenn Feld 22 IN (1,2) | 28 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? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| Wenn Feld 19 = 0 | 23 Zahl der der Psychotherapiesitzungen (je 25-50 Min) während der voll- oder teilstationären bzw. stations-äquivalenten Behandlung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 29 Hat ein Substanzmissbrauch vorgelegen? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| 20 Grund der Nicht-Teilnahme <input type="checkbox"/> 0 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine Psychotherapie angeboten werden 1 = Patientin / Patient hat Teilnahme an Psychotherapie abgelehnt und die Ablehnung wurde in der Patientenakte dokumentiert | 24 Hat die Patientin / der Patient während der Behandlung in der PIA / Hochschulambulanz an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja | Wenn Feld 29 = 1 |
| Wenn Feld 19 = 1 | Wenn Feld 24 = 0 | 30 Wurde der Substanzmissbrauch im Behandlungsplan berücksichtigt? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| 21 Art der Psychotherapie <input type="checkbox"/> 1 = Kognitive Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> 2 = Andere Form der Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> 3 = Analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> 4 = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> 5 = Systemische Therapie <input type="checkbox"/> 8 = Sonstige Psychotherapie (Mehrfachantworten möglich) <input type="checkbox"/> | 25 Grund der Nicht-Teilnahme <input type="checkbox"/> 1 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden 2 = Patientin / Patient hat die Teilnahme an der manualbasierten Psychoedukation abgelehnt und Ablehnung wurde in Patientenakte dokumentiert | Wenn Feld 29 = 1 |
| Wenn Feld 19 = 1 | Wenn Feld 24 = 1 | 31 Ergaben sich durch den Substanzmissbrauch Anpassungen an eine mögliche Medikation? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| 22 Wer hat die Psychotherapie durchgeführt? <input type="checkbox"/> 1 = Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut 2 = Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut 3 = Andere | 26 Anzahl der psychoedukativen Sitzungen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Wenn Feld 32 = 1 |
| wenn Feld 24 = 1 | 27 Setting der Psychoedukation <input type="checkbox"/> 1 = Psychoedukative Einzelsitzungen <input type="checkbox"/> 2 = Psychoedukative Gruppensitzungen <input type="checkbox"/> (Mehrfachantworten möglich) | 32 Hat eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vorgelegen? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| Wenn Feld 19 = 1 | Wenn Feld 24 = 1 | 33 Wurde das Abhängigkeitssyndrom im Behandlungsplan berücksichtigt? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie:

Ambulanter, fallbezogener Dokumentationsbogen PIA/ Hochschulambulanz

| | | |
|---|--|---|
| <p>Wenn Feld 32 = 1</p> <p>34 Ergaben sich durch das Abhängigkeitssyndrom Anpassungen der Medikation? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> | <p>Wenn Feld 37 IN (2, 3, 4)</p> <p>38 Konnte die Patientin / der Patient mit analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 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</p> | <p>Wenn Feld 40 IN (2,4)</p> <p>41 Konnte die Patientin / der Patient mit analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-RL versorgt werden? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)(§ 118 SGB V) 2 = Soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-RL) 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/ Gemeindepyschiatrie 6 = Andere Möglichkeit der Versorgung</p> |
| <p>Wenn Feld 32 = 1</p> <p>35 Wurde der Patientin / dem Patienten ein suchttherapeutisches Angebot gemacht? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> | <p>39 Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie (RL) des G-BA vor? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> | <p>42 ICD – Diagnosen</p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> |
| <p>Wenn Feld 36 = 1</p> <p>36 Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA vor? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> | <p>Wenn Feld 39 = 1</p> <p>40 Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-RL des G-BA erhalten? <input type="checkbox"/></p> <p>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</p> | |
| <p>37 Hat die Patientin / der Patient Leistungen ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA erhalten? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Ja 2 = Nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar 3 = Nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit APP ab (Dokumentation in Patientenakte) 4 = Nein, aus anderen Gründen</p> | | |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie:

Ambulanter, fallbezogener Dokumentationsbogen Vertragsärztin/ Vertragsarzt/ MVZ

| BASIS | |
|--|--|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein | |
| Basisdokumentation | |
| Leistungserbringeridentifizierende Daten | |
| 1 Status des Leistungserbringers <input type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin / Vertragsarzt | 8 lebenslange Arztnummer LANR <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 2 Art der Leistungserbringung <input type="checkbox"/> 1 = Stationär erbrachte Leistung 2 = Teilstationär erbrachte Leistung 3 = Stationsäquivalente Leistung 4 = Ambulant, PIA / Hochschulambulanz 5 = Ambulant kollektivvertraglich 6 = Ambulant selektivvertraglich | 9 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 3 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Kodes)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> | 10 Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> |
| 4 eGK-Versichertennummer <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> | 11 Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers |
| 5 Die eGK-Versichertennummer der Patientin / des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. <input type="checkbox"/> 1 = Ja | 12 Behandlungsquartale im Erfassungsjahr I. Quartal <input type="checkbox"/> II. Quartal <input type="checkbox"/> III. Quartal <input type="checkbox"/> IV. Quartal <input type="checkbox"/> Fallbezogene Dokumentation |
| 6 Betriebsstättennummer ambulant BSNR <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> | 13 Hat die Patientin / der Patient eine Pharmakotherapie während der ambulanten Behandlung im Erfassungsjahr erhalten? 0 = Keine Pharmakotherapie <input type="checkbox"/> 1 = Ja, mit Antipsychotika (N05A) <input type="checkbox"/> 2 = Ja, mit anderen Psychopharmaka als Antipsychotika (N05A) <input type="checkbox"/> 3 = Ja, mit anderen Pharmaka als Psychopharmaka <input type="checkbox"/> (Mehrfachnennungen möglich) |
| 7 Nebenbetriebsstättennummer NBSNR <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> | 14 Erfolgte mindestens quartalsweise eine Erfassung von erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie mit den aufgeführten Psychopharmaka, die in der Patientenakte dokumentiert ist? <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| Wenn Feld 13 IN (1,2) | |
| Wenn Feld 13 = 1 | |
| 15 Klinischer Response der antipsychotischen Medikation bei letzter ambulanter Konsultation im Erfassungsjahr <input type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja 2 = Noch nicht beurteilbar | |
| Wenn Feld 13 IN (1,2) | |
| 16 Unerwünschte Wirkungen der Psychopharmakotherapie 1 = Ja, interventionsbedürftige, unerwünschte Wirkungen <input type="checkbox"/> 2 = Ja, unerwünschte Wirkungen ohne Interventionsbedarf <input type="checkbox"/> 3 = Nein, keine unerwünschten Wirkungen (Mehrfachantworten möglich) <input type="checkbox"/> | |
| Wenn Feld 16 = 1 | |
| 17 Änderung der Medikation im Verlauf der ambulanten Behandlung 1 = Anpassung der Dosierung <input type="checkbox"/> 2 = Umstellung auf anderen Wirkstoff <input type="checkbox"/> 3 = Mehrtägige medikamentöse Behandlung der unerwünschten Wirkungen <input type="checkbox"/> 4 = Bedarfsmedikation (eintägig) zur Behandlung <input type="checkbox"/> (Mehrfachantworten möglich) | |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie:

Ambulanter, fallbezogener Dokumentationsbogen Vertragsärztin/ Vertragsarzt/ MVZ

| | | |
|--|--|--|
| <p>18 Hat die Patientin / der Patient während der ambulanten Behandlung im Erfassungsjahr an einer manualbasierten Psychoedukation teilgenommen? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 18 = 0</p> | <p>23 Hat ein Substanzmissbrauch vorgelegen? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 23 = 1</p> | <p>Wenn Feld 26 = 1</p> |
| <p>19 Grund der Nicht-Teilnahme <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Der Patientin / dem Patienten konnte keine manualbasierte Psychoedukation angeboten werden 2 = Patientin / Patient hat die Teilnahme an der manualbasierten Psychoedukation abgelehnt und Ablehnung wurde in Patientenakte dokumentiert</p> <p>Wenn Feld 18 = 1</p> | <p>24 Wurde der Substanzmissbrauch im Behandlungsplan berücksichtigt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 23 = 1</p> | <p>29 Wurde der Patientin / dem Patienten ein suchttherapeutisches Angebot gemacht? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> |
| <p>20 Anzahl der psychoedukativen Sitzungen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>wenn Feld 18 = 1</p> | <p>25 Ergaben sich durch den Substanzmissbrauch Anpassungen an eine mögliche Medikation? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> | <p>30 Lag für die Patientin / den Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Ambulante Psychiatrische Pflege gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA vor? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 30 = 1</p> |
| <p>21 Setting der Psychoedukation</p> <p>1 = Psychoedukative Einzelsitzungen <input type="checkbox"/></p> <p>2 = Psychoedukative Gruppensitzungen (Mehrfachantworten möglich) <input type="checkbox"/></p> | <p>26 Hat eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom vorgelegen? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 26 = 1</p> | <p>31 Hat die Patientin / der Patient Leistungen ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) gemäß der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA erhalten? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Ja 2 = Nein, Angebot von APP war regional nicht verfügbar 3 = Nein, Patientin / Patient lehnte Versorgung mit APP ab (Dokumentation in Patientenakte) 4 = Nein, aus anderen Gründen</p> <p>Wenn Feld 31 IN (1,2)</p> |
| <p>22 Wurde bei der Patientin / dem Patienten ein möglicher Substanzmissbrauch oder eine Komorbidität Abhängigkeitssyndrom, während des Erfassungsjahres mindestens quartalsweise anamnестisch abgeklärt und in der Patientenakte dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> | <p>27 Wurde das Abhängigkeitssyndrom im Behandlungsplan berücksichtigt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Wenn Feld 26 = 1</p> | <p>32 Konnte die Patientin / der Patient mit analogen Leistungen zur Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) versorgt werden? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 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</p> |

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz Schizophrenie:

Ambulanter, fallbezogener Dokumentationsbogen Vertragsärztin/ Vertragsarzt/ MVZ

| | | |
|--|---|--------------------------|
| 33 | Lag bei der Patientin / dem Patienten im Erfassungsjahr eine Indikation für eine Soziotherapie gemäß der Soziotherapie-Richtlinie (RL) des G-BA vor? | <input type="checkbox"/> |
| 0 = Nein 1 = Ja | | |
| Wenn Feld 33 = 1 | | |
| 34 | Hat die Patientin / der Patient soziotherapeutische Leistungen gemäß der Soziotherapie-RL des G-BA erhalten? | <input type="checkbox"/> |
| 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 | | |

| | | |
|---|--|--|
| Wenn Feld 34 IN (2,4) | | |
| 35 | Konnte die Patientin / der Patient mit analogen soziotherapeutischen Leistungen außerhalb der Soziotherapie-RL versorgt werden? | <input type="checkbox"/> |
| 0 = Nein 1 = Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)(§ 118 SGB V) 2 = Soziotherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (Häusliche Krankenpflege-RL) 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/ Gemeindepesychiatrie 6 = Andere Möglichkeit der Versorgung | | |
| 36 | ICD – Diagnosen | |
| 1. | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

VORVERSION

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz Schizophrenie: Stationärer, einrichtungsbezogener Dokumentationsbogen

| BASIS | |
|--------------------------------------|--|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein | |
| | Basisdokumentation |
| | Leistungserbringeridentifizierende Daten |
| 1 | Status des Leistungserbringers <input style="float: right;" type="checkbox"/> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsärztin / Vertragsarzt |
| | Krankenhaus |
| 2 | Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | Krankenhaus-Standort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Einrichtungsbezogene Dokumentation |
| 4 | Anzahl der ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patienten gearbeitet haben. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5 | Anzahl der ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Erfassungsjahr länger als 3 Monate mit psychiatrischen Patienten gearbeitet haben und innerhalb des Erfassungsjahr es an einer Fortbildung im Umgang mit kritischen Situationen bzw. der Deeskalation dieser Situationen oder hinsichtlich der Durchführung restriktiver Maßnahmen teilgenommen haben <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6 | Lag in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr eine von der Krankenhausleitung freigegebene Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen vor? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| Wenn Feld 6 = 1 | |
| 7 | Wie viele indizierte Zwangsmaßnahmen wurden in Ihrer Einrichtung im Erfassungsjahr durchgeführt? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Wenn Feld 7 > 0 | |
| 8 | Wurde über die Einhaltung der Anforderungen dieser Arbeitsanweisung im Erfassungsjahr eine alle indizierten Zwangsmaßnahmen einbeziehende Auswertung erstellt? <input style="float: right;" type="checkbox"/> 0 = Nein 1 = Ja |
| Wenn Feld 7 > 0 | |
| 9 | Bei wie vielen im Erfassungsjahr durchgeführten indizierten Zwangsmaßnahmen wurden alle Anforderungen der Arbeitsanweisung bei der 1:1-Betreuung eingehalten? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10 | Anzahl der Suizide innerhalb des Erfassungsjahr es in Ihrer Einrichtung? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Wenn Feld 10 > 0 | |
| 11 | Zu wie vielen der durch Suizid verstorbenen Patientinnen und Patienten wurde innerhalb von 6 Wochen eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt und im QM-Handbuch dokumentiert? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |