

QSP-Projekt

Qualitätssucherung
in der ambulanten Psychotherapie

Prof. Dr. Cord Benecke
benecke@gsp-institut.de

Dr. Matthias Volz
volz@gsp-institut.de

Bereitstellung eines Verfahrens zur datengestützten Qualitätssicherung für Praxen und Ambulanzen*

1 Datengestützte Qualitätssicherung:

- Durch Online-Fragebögen von Patient:innen und Behandler:innen, sowohl vor Behandlungsbeginn als auch im weiteren Verlauf der Behandlung und darüber hinaus (Katamnese).
- Die Ergebnisse werden als aufbereitete Befundbögen zur Verfügung gestellt und können zur Diagnostik, Behandlungsplanung und Verlaufskontrolle genutzt werden.
- Diagnose(n) stellt die Therapeut:in. Die Fragebogenbefunde liefern hierzu zusätzliche Informationen.
- Jede Praxis/Ambulanz erhält einmal pro Jahr eine risikoadjustierte und aggregierte Gesamtauswertung über alle Patient:innen und Verläufe.

QSP-Projekt*

Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie

***Für Ambulanzen ist die
Abkürzung: QVA-Projekt**

**Wissenschaftliche Begleitforschung
Lehrstuhl Prof. Cord Benecke**

2 Wissenschaftliche Begleitforschung:

- Das QSP-Institut stellt die erhobenen Daten bei vorliegender Zustimmung der Praxis/Ambulanz Prof. Benecke in pseudonymisierter Form für die wissenschaftliche Begleitforschung an seinem Lehrstuhl zur Verfügung.
- Jede Praxis/Ambulanz ist dabei Eigentümer seiner/ihrer Daten (Datenhoheit) und kann zu jedem Zeitpunkt über die eigenen (Roh-) Daten verfügen. Dies beinhaltet auch die Nutzung dieser Daten für eigene Forschung und Auswertungen.
- Patient:innen und Therapeut:innen können zu jedem Zeitpunkt ihre Zustimmung zur Begleitforschung widerrufen. Es gibt ein positives Ethikvotum der Uni Kassel und DSGVO-konformes Lösungskonzept.

Erhebungen pro Behandlung

Jahr 1

Jahr 2

Jahr 3

Jahr 4

Jahr 5

Jahr 6

Jahr 7

Jahr 8

Erhebung A

Befragung des/der Patient:in vor Behandlungsbeginn mittels **Basisbogen-Patient:in**.

Erhebung C

Online-**Verlaufs-Befragung** des/der Patient:in, alle 3 Monate, 8 Jahre lang

Erhebung D

Online-**Verlaufs-Befragung** des/der behandelnden Therapeut:in, parallel zu Pat-Erhebung, bis Behandlungsende

Erhebung B

Befragung des/der behandelnden Therapeut:in nach **Indikationsstellung**/Probatorik mittels **Basisbogen-Therapeut:in**

Hinweis: Patient:innen erhalten alle 3 Monate über 8 Jahre hinweg automatisch eine Einladung zur Verlaufserhebung, unabhängig von der Behandlungsdauer. Patient:innen in psychotherapeutischer Behandlung werden automatisch Fragen zum Behandlungsverlauf angezeigt, die relevante Bereiche des Therapieerlebens erfassen (z.B. therapeutische Beziehung, Interventionen), sowohl für Gruppen-, als auch für Einzeltherapien. Behandler:innen werden gebeten, nach der **Indikationsstellung** bzw. Probatorik und dann zeitgleich zum:r Patient:in kurze Fragebögen zum Therapieverlauf auszufüllen. **Das Ausfüllen der Verlaufsbögen ist für die Behandler:innen optional.**

1 System zur datengestützten Qualitätssicherung (QSP-Institut):

Behandler:innen in Praxen und Ambulanzen wird auf Basis von online erhobenen Fragebögen eine umfassende und einfach durchzuführende Qualitätssicherung bereit gestellt. Dabei werden Patient:innen bereits vor dem Behandlungsbeginn (Basiserhebung) sowie im weiteren Behandlungsverlauf als auch darüber hinaus (Katamnese) regelmäßige erfasst. Während einer Therapie werden zudem Behandler:innen eingeladen, ebenfalls diagnostische Online-Fragebögen zur weiteren klinischen Einschätzung auszufüllen.

Die erhobenen Patient:innendaten werden automatisiert ausgewertet und den zuständigen Behandler:innen in Form von aufbereiteten, klinisch verwendbaren **Befundbögen** in einem **geschützten Online Portal** bereitgestellt:

- Die **Befundbögen vor Behandlungsbeginn** („Basiserhebung“) werden der Praxis/Ambulanz bereitgestellt, welche als ein Element der Routine-Diagnostik genutzt werden können. Die Diagnose stellt der:die Behandler:in, die Fragebogenbefunde liefern hierzu nur zusätzliche diagnostische Informationen.
- Die **Befundbögen im Behandlungsverlauf** („Verlaufserhebung“) der in der Praxis/Ambulanz behandelten Patient:innen werden dem:r zugeordneten Behandler:in übermittelt. Diese Befunde können bspw. zur Reflexion oder in Interventionen genutzt werden.
- Die **Katamnesebögen**, welche die in der teilnehmenden Praxis/Ambulanz behandelten Patient:innen bis zu acht Jahre unabhängig von der Therapiedauer begleiten, werden dem:r Behandler:in bereitgestellt, sodass er:sie eine Rückmeldung über die Nachhaltigkeit seiner:ihrer Behandlungsergebnisse erhält.

Jede Praxis/Ambulanz erhält außerdem einmal pro Jahr eine risikoadjustierte aggregierte **Gesamtauswertung** über alle erfassten Patient:innenkontakte. Dies erlaubt ein systematisches, datengestütztes Feedback für die Praxis/Ambulanz als Ganzes bezüglich verschiedener Indikatoren zur eigenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Datengestützten Qualitätssicherung: Online-Portal

Angemeldet als: Psychotherapeutische Hochschulambulanz Kassel!

Aktion wählen:

Neue:r Patient:in (Erstkontakt)

Diagnostik & Vermittlung

Änderung Patient:innendaten

Logout

QVA-Version: 1.7.2

Patient:in hinzufügen nach Anmeldung

Vorname

Nachname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Email

Patientenchiffre*

privatversichert

Eintragen

*Ergebnisse der Diagnostik werden anhand der Patientenchiffre bereitgestellt

Patient:innen können im geschützten Online-Portal schnell und unkompliziert „angelegt“ werden. Alles Weitere (Fragebogenversand, Einholung DSGVO-konformer informed consent, Erinnerung etc.) erfolgt automatisiert und ohne weiteres Zutun der Praxis/Ambulanz. Der Login zum Portal erfolgt über einen eigenen User-Account.

Patient:innenliste

Zeige 10 Einträge

Suchen:

Patientenchiffre	Geburtsdatum	hinzugefügt am	Anzahl Gespräche	Vermittlung	Setting	Diagnosen	Diagnostik / Heruntergeladen am
AB12345	2005-11-09	2022-11-10	2	studientherapeut	einzel	F32.2, F42.2, F43.2, F61	[PDF] / 2023-02-08
EF201185	1985-11-20	2022-09-16	0	ausstehend	ausstehend		Noch nicht verfügbar/ausgefüllt
IB010100	1900-01-01	2022-10-04	3	ext_therapeut	gruppe		[PDF] / 2023-02-02
MR010100	1900-01-01	2022-10-04	None	ausstehend	ausstehend		Noch nicht verfügbar/ausgefüllt
SIPP_V301185	1985-11-30	2023-04-20	2	studientherapeut	einzel	F32.1, F61	Noch nicht verfügbar/ausgefüllt
US01012000	2000-01-01	2022-10-04	None	ausstehend	ausstehend		Noch nicht verfügbar/ausgefüllt
VM301185	1985-11-30	2023-02-08	3	studientherapeut	gruppe	F33.2, F61	Noch nicht verfügbar/ausgefüllt

1 bis 7 von 7 Einträgen

Zurück 1 Nächste

Die **Basis-Befundbögen** aller Patient:innen der Praxis bzw. Ambulanz können in der Patient:innenliste durch einen Klick auf [PDF] heruntergeladen werden.

Die **Verlaufserhebungen** können in einem entsprechenden Reiter ebenfalls über das geschützte Online-Portal heruntergeladen werden.

Instrumente der verfahrensübergreifenden **Basiserhebung**

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
SDF	Soziodemografie-Fragebogen	12
PHQ-D	Patient-Health Questionnaire (Störungen gemäß DSM)	39-78 ^a
IDAS-II	Inventory of Depression and Anxiety	12
IIP-32	Inventar Interpersoneller Probleme, Kurzversion	32
OPD-KFK	OPD-Konfliktfragebogen, Kurzversion	35
DAS	Dysfunctional Attitude Scale, Kurzversion	18
EXIS	Experience in Personal Social Systems Questionnaire	24
LPFS-BF	Persönlichkeitsfunktionsbeeinträchtigung nach DSM-5	12
PID5BF+	Persönlichkeitsinventar nach DSM-5 und ICD-11	36
IPO-16	Kurzform des Inventory of Personality Organization	16
CAMSQ	Certainty About Mental States Questionnaire	20

^a Sprungregeln, d.h., es können Fragen wegfallen wenn Screening-Fragen verneint werden.

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
APK-18	Aversive und Protektive Kindheitserfahrungen	18
FIMA	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Arbeitsausfälle	14-107 ^a
SELB	Modul D Health zu „Selbstwirksamkeit“	5
SES	Subjective Emptiness Scale	5
EER	Emotionales Erleben	20
DERS-SF	Schwierigkeiten bei Emotionsregulation	18
DSQ	Fragebogen zu Abwehrmechanismen	33
WHO-QoL	Lebensqualität gemäß WHO (Kurzform)	26
B-MAS	Brief Mentalized Affectivity Scale	12
Abschluss	Fragen zur erlebten Nützlichkeit/Belastung der Erhebung	3

* Alternativ kann eine „psychodynamische“ Fragebogenbatterie gewählt werden. Jede Praxis/Ambulanz kann frei entscheiden, welche Batterie durchgeführt wird. Die Entscheidung gilt dann für die Praxis, nicht für jede einzelne Patient:in.

Die erhobenen Instrumente erfassen relevante klinische Konstrukte und entsprechen den Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Klinische Psychodiagnostik und Psychometrie“ der DKPM zu den fünf „**Zentralen Dimensionen zur Erfassung der Wirksamkeit von Psychotherapie**“ (Rabung et al. 2019).

Ein Basis-Befundbogen für eine fiktive Beispielpatient:in

Basiserhebung Patient:in **QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik** - 1 -

Patient: Testpatient:in divers **Schulabschluss:** Mittlere Reife **Familienstand:** ledig
Geschlecht: divers **Berufsabschluss:** Berufsausb. 2-3 Jahre **Anzahl Kinder:** 2
Geburtsdatum: 1989-01-01 **Beschäftigungsverh.:** arbeitsuchend **Pers. im Haushalt:** 2
ICD-10 Diagnosen: F32.2, F61 **Reutenbezug:** Nein **Staatsangehörigkeit:** deutsch
Datum Diagnostik: 2022-02-07 **Wohnsituation:** mit Partner:in & Kind(ern) **Muttersprache:** deutsch

PHQ - Patient Health Questionnaire:

Verdacht auf:

Somatoformes Syndrom (F45.0; F45.1; F45.3)	NEIN
Major Depressives Syndrom (F32.0; F32.1; F32.2; F33.0; F33.1)	JA
Andere Depressive Syndrome (F32.9; F33.9; F34.1)	NEIN
Paniksyndrom (F41.0; F40.01)	NEIN
Andere Angstsyndrome (F41.1; F40.09)	NEIN
Bulimia nervosa (F50.2)	NEIN
Binge-Eating Störung / Essstörung (F50.9)	NEIN
Alkoholsyndrom (F10.1; F10.2)	NEIN

PHQ Schweregrad:

Suizidalität: Patient berichtet an einzelnen Tagen über Suizidalität in Familie und Arbeitsplatz.
Größte Belastung (optionaler Selbstbericht): Belastung in Familie und Arbeitsplatz

IIP - Inventars zur Erfassung Interpersonaler Probleme:

Oktant:	Skala:	Mittelwert:
PA (90°)	zu autokratisch/dominant	1.0
BC (135°)	zu streitsüchtig/konkurrierend	0.5
DE (180°)	zu abwesend/kalt	2.5
FG (225°)	zu introvertiert/sozial vermeidend	2.25
HI (270°)	zu selbstunsicher/unterwürfig	3.0
JK (315°)	zu auszunutzbar/nachgiebig	3.25
LM (0°)	zu fürsorglich/freundlich	2.5
NO (45°)	zu expressiv/aufdringlich	1.5
Gesamtmittelwert IIP		2.06

Der Gesamtmittelwert befindet sich über dem Normbereich (1.33-1.37) einer nicht-klinischen Vergleichsstichprobe. Hinweis: Höhere Werte bedeuten schwerere interpersonelle Probleme. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.

OPD-KF - OPD Konfliktfragebogen:

OPD Konflikt:	Passiv (MW):	Aktiv (MW):
K1: Autonomie vs. Abhängigkeit	2.4	0.75
K2: Unterwerfung vs. Kontrolle	1.0	1.86
K3: Versorgung vs. Autarkie	1.0	2.67
K4: Selbstwertkonflikt	2.25	0.4
K5: Schuldkonflikt	1.25	0.4
K6: Oidipal sexueller Konflikt	1.29	1.0
K0: Abgewehrte Konflikte und Gefühlswahrnehmung	1.0	1.0
Gesamtmittelwert passiver Modus	1.54	
Gesamtmittelwert aktiver Modus		1.26

OPD Konflikte:

OPD-SFK - Fragebogen zur Erfassung struktureller Defizite:

OPD Struktur:	Summenwert:	Perzentil:
Selbstwahrnehmung (SW)	8	86.0
Kontaktpflege (KG)	7	86.0
Beziehungsmittel (BM)	6	57.0
Gesamtsammenwert (TO)	21	86.0

OPD Struktur (OPD-SFK) Perzentile:

OPD-SFK - Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine höhere strukturelle Beeinträchtigung. Der Wertebereich liegt zwischen 0-36 (Gesamt) bzw. 0-12 (Subskalen). Die Abbildung stellt die Perzentile der Skalen dar. Ein Perzentil von z.B. 20 gibt an, dass 20% der Normstichprobe einen niedrigeren, und 80% einen höheren Mittelwert berichteten.

Basiserhebung Patient **QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik** - 2 -

IPO-30 - Inventar der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg:

IPO - Persönlichkeitsorganisation:	Mittelwert:
Realitätstestung (RT)	2.67
Aggression (AG)	2.67
Moralische Werte (MW)	3.0
Gesamtwert (TO)	2.97

IPO Schweregrad:

Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine höhere strukturelle Beeinträchtigung. Der Wertebereich liegt zwischen 1 - 5. Normwerte und Cut-Offs befinden sich derzeit in Entwicklung und werden ergänzt.

APK18 - Fragebogen zu aversiven und protektiven Kindheitserfahrungen:

Kindheitserfahrungen (Skalen):	Mittelwert:	T-Wert:
Emot. Vernachl. / Missbrauch (EM)	2.5	56.1
Kölp. Vernachl. / Missbrauch (KM)	3.0	64.3
Sexueller Missbrauch (SM)	3.0	69.53
Sonstige traum. Ereignisse (ST)	1.0	45.96
Trennungserfahrung (TE)	3.0	62.04
Dysfunktionale Familienituation (DF)	2.0	51.88
Fehlend./Dysf. Peergroup-Einfluss (PG)	3.0	58.47
Protektive Kindheitserfahrungen (PK)	1.0	25.17

T-Werte: APK Erfahrungsbereiche:

Verdacht auf sexuelle Übergriffe: JA
 Beschreibung des Patienten (optional): Fremder Mann auf Party (2005)
Verdacht auf andere Traumatisierungen: NEIN
 Beschreibung des Patienten (optional):

Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine höhere Ausprägung aversiver bzw. protektiver Kindheitserfahrungen. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4. Es werden T-Werte (M=50, SD=10) dargestellt. Der graue Bereich entspricht dem Mittelwert und +1SD einer nicht-klinischen Vergleichsstichprobe.

PID5BF+M: Modifiziertes Persönlichkeitsinventar nach DSM-5 und ICD-11 - Brief Form Plus:

DSM-5 Persönlichkeitsdomänen:	Mittelwert:	T-Wert:
Psychotizismus (PS)	2.0	78.0
Distinhibition (DIS)	1.5	70.0
Feindseligkeit (FE)	0.67	56.0
Distanziertheit (DI)	2.5	85.0
Negative Affektivität (NA)	0.17	37.0
Gesamt (TO)	1.37	67.0

T-Werte: DSM-5 Persönlichkeitsdomänen:

Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine höhere Ausprägung maladaptiver Persönlichkeitsdomänen. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 3. Es werden T-Werte (M=50, SD=10) dargestellt. Die Cut-Offs wurden anhand einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsstichprobe ermittelt.

WHO-QoL-BREF: WHO Fragebogen zur Erfassung von Lebensqualität:

WHO Gesundheitsdomänen:	Mittelwert:	T-Wert:
Körperliche Gesundheit (KG)	67.86	44.9
Psychische Gesundheit (PG)	50.0	34.7
Soziale Beziehungen (SB)	25.0	24.7
Umwelt (UM)	53.12	37.8

T-Werte: WHO Gesundheitsdomänen:

Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine bessere wahrgenommene Gesundheit. Es werden T-Werte (M=50, SD=10) dargestellt. Der graue Bereich entspricht dem Mittelwert und +1SD einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe.

Basiserhebung Patient **QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik** - 3 -

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (IMI) in den letzten 12 Monaten:

(Teil-)stationäre Behandlungen	Medikamente	Ambulante Behandlungen
Krankenh. vollst.: Ja	Antidepressiva: Ja, regelmäßig	Psychotherapeut: Nein
Dauer in Tagen: 14	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft: 0
Grund: Zusammenbruch bei der Arbeit	Handelsname: Escitalopram	Min. pro Behandl.: 0
Krankenh. teilst.: Nein	Schmerzmittel: Nein	Psychiater: Nein
Dauer in Tagen: 0	Wie oft pro Woche: 0	Wie oft: 0
Grund: 0	Handelsname: 0	Min. pro Behandl.: 0
Kur/Rehamausnahme: Nein	Schlafmittel: Nein	Allgemeinmediziner: Nein
Dauer in Tagen: 0	Wie oft pro Woche: 0	Wie oft: 0
Grund: 0	Handelsname: 0	Min. pro Behandl.: 0
Notfallambulanz: Nein	Beruhigungsmittel: Nein	Internist: Nein
Wie oft: 0	Wie oft pro Woche: 0	Wie oft: 0
Grund/Operation: 0	Handelsname: 0	Min. pro Behandl.: 0
Krankentransport: Nein	Neuroleptika: Nein	Neurologe: Nein
Anzahl: 0	Wie oft pro Woche: 0	Wie oft: 0
Grund: 0	Handelsname: 0	Min. pro Behandl.: 0

Benötigte Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens (händmms): 1:03:00

Hinweise zur Verwendung und Interpretation der Fragebögen:

PHQ-D: Der Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D) dient zur dimensionalen und kategorialen Erfassung psychischer Störungen nach den Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Siehe: Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". Diagnostica, 50(4), 171-181.

IIP-32: Das Inventar zur Erfassung zwischenmenschlicher Probleme (IIP) dient der Beschreibung von Art und Schweregrads interpersoneller Schwierigkeiten. Die Darstellung erfolgt anhand des Zirkulärmodells in acht Oktanten, die entlang der Dimensionen "Dominanz" und "Affiliation", jeweils von "zu wenig" bis "zu viel" dargestellt werden. Siehe: Thomas, A., Brähler, E., & Strauß, B. (2011). IIP-32: Entwicklung, Validierung und Normierung einer Kurzform des inventars zur erfassung interpersonaler probleme. Diagnostica.

OPD-KF: Der OPD Konfliktfragebogen ist ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung unbewusster Konflikte gemäß der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). Jeder Konflikt (K1-K6) wird in der Ausprägung passiv und aktiv erfasst, sowie abgewehrte Konflikte und Gefühlswahrnehmung (K0). Siehe: Benescke, C., Henkel, M., Doering, S., Jakobsen, T., Stasch, M., Dahlbender, R., Alhabo, S., & Zimmermann, J. (2018). Der OPD-Konfliktfragebogen [The OPD conflict questionnaire]. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 64(4), 380-393.

OPD-SFK: Die Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens stellt ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Abbildung struktureller Einschränkungen nach OPD dar. Es werden die drei Skalen [1] Selbstwahrnehmung, [2] Kontaktpflege und [3] Beziehungsmittel erfasst. Beispielsweise sind: [1] "Ich erlebe mich manchmal wie eine fremde Person", [2] "Ich schätze manchmal falsch ein, wie mein Verhalten auf andere wirkt", [3] "Ich bin schon sehr verletzt worden, weil ich mich in einem Menschen getäuscht hatte". Siehe: Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W., & Giesek, R. (2015). Entwicklung einer zwölf-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 61(3), 262-274.

IPO-30: Das Inventar zur Persönlichkeitsorganisation (IPO) basiert auf dem Modell der PO von Kernberg (1984) und erfasst die Fähigkeit eines Patienten (1) zur Realitätstestung auf einem Kontinuum der intakten bis zur schwer gestörten Differenzierung zw. Selbst/Objekt, innen/außen und Empathie, (2) Aggression anhand der Einschränkung, in der Wahrnehmung und Ausdruck von Aggression moduliert werden können, (3) Moralischen Werten anhand der Ausprägung, ob Erleben und Verhalten einer Person verinnerlichten Wertemoralischen Grundsätzen folgt, oder von rigiden oder fehlenden inneren Werten bestimmt ist. Siehe: Hörz-Sagstetter, S., Volkert, J., Rentrop, M., Benescke, C., Gremund-Hetzl, D. J., Untertriner, H.-F., Schauenburg, H., Seidler, D., Buchheim, A., Doering, S., Fell, M. G., Clark, J. F., Dammann, G., & Zimmermann, J. (2021). A Bifactor Model of Personality Organization. Journal of Personality Assessment, 103(2), 149-160.

APK-18: Die Kurzversion des Fragebogens zur Erfassung aversiver und protektiver Kindheitserfahrungen erlaubt die systematische Erfassung relevanter Bereiche von Kindheitserfahrungen. Neben einer dimensionalen Einordnung etablierter Risikofaktoren (z.B. körperlicher oder sexueller Missbrauch) ermöglicht der APK-18 die Erfassung von Schutzfaktoren (z.B. stabile Bezugspersonen). Siehe: Volz, M., Zimmermann, J., Schauenburg, H., Dinger, U., Nikodem, C., Friederich, H.-C., & Ehrenthal, J. C. (2021). Erstellung und Validierung einer Kurzversion des Fragebogens zur Erfassung aversiver und protektiver Kindheitserfahrung (APK-18): Eine Anwendung des Ant Colony Optimization (ACO) Algorithmus. Diagnostica, 67(4), 200-214.

PID5BF+M: Die Kurzversion des Persönlichkeitsinventars für DSM-5 und ICD-11 erfasst die maladaptiven Persönlichkeitszüge des Kriterium B nach dem alternativen Modell für Persönlichkeitsstörungen in Sektion III des DSM-5. Die Domänen (in Klammern; Facetten) sind: [1] Psychotizismus (Seltsame Überzeugungen, Exzentrizität, Wahrnehmungsdistorsion), [2] Distinhibition (Verantwortungslosigkeit, Impulsivität, Ablenkbarkeit), [3] Feindseligkeit (Manipulativität, Hinterlistigkeit, Grandiosität), [4] Distanziertheit (Rückzug, Abneigung, Vermeidung von Intimität) und [5] Negative Affektivität (Emotionale Labilität, Angstlichkeit, Trennungsangst). Siehe: Reik, K., Kerber, A., Kemper, C. J., & Zimmermann, J. (2021). Getting the Personality Inventory for DSM-5 ready for clinical practice.

WHO-QoL-BREF: Der von der WHO entwickelte Fragebogen erfasst als Selbsteinschätzungsinstrument den globalen Gesundheitszustand von Patienten, krankheitsunabhängig über 4 Gesundheitsdomänen. Siehe: Gunzmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Angermeyer, R. Kilian & H. Matschinger: Deutschsprachige Version der WHO Instruments zur Erfassung von Lebensqualität WHOQOL-100 und WHOQOL-BREFM. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 11(1), 44-48.

QVA-Projekt Universität Kassel: Bitte wenden Sie sich bei Fragen oder Anmerkungen an Dr. Matthias Volz: matthias.volz@uni-kassel.de

Hinweis: Die Auswertung der Online-Fragebögen erfolgt automatisiert, sobald Patient:innen die Erhebung abgeschlossen haben. Die Bereitstellung erfolgt ebenfalls automatisch im geschützten Online-Portal der Praxis/Ambulanz. Die Befundbögen enthalten Hinweise zur klinischen Verwendung sowie eine farbliche Einordnung der beschriebenen Grenzwerte (Cut-Offs).

Ein Basis-Defizit haben für eine filitige Basispatient:in

Basiserhebung Patient:in

QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik

-- 1 --

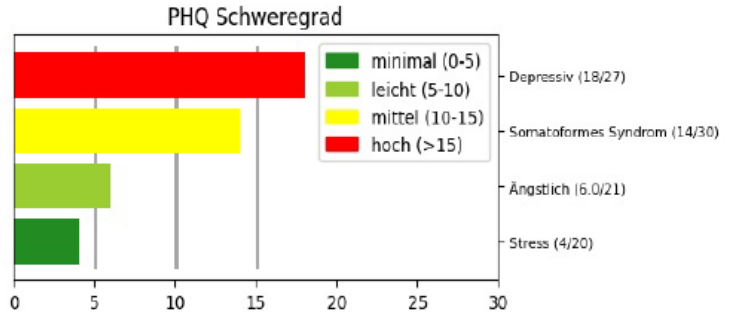
Patient: Testpatient:in
Geschlecht: divers
Geburtsdatum: 1989-01-01
ICD-10 Diagnosen: F32.2, F61
Datum Diagnostik: 2022-02-07

Schulabschluss: Mittlere Reife
Berufsabschluss: Berufsausb. 2-3 Jahre
Beschäftigungsverh.: arbeitssuchend
Rentenbezug: Nein
Wohnsituation: mit Partner:in & Kind(ern)

Familienstand: ledig
Anzahl Kinder: 2
Pers. im Haushalt: 2
Staatsangehörigkeit: deutsch
Muttersprache: deutsch

PHQ - Patient Health Questionnaire:

Verdacht auf:	
Somatoformes Syndrom (F45.0; F45.1; F45.3)	NEIN
Major Depressives Syndrom (F32.0; F32.1; F32.2; F33.0; F.33.1)	JA
Andere Depressive Syndrome (F32.9; F.33.9; F.34.1)	NEIN
Paniksyndrom (F41.0; F40.01)	NEIN
Andere Angstsyndrome (F41.1; F.40.09)	NEIN
Bulimia nervosa (F50.2)	NEIN
Binge-Eating Störung / Essstörung (F50.9)	NEIN
Alkoholsyndrom (F10.1; F10.2)	NEIN

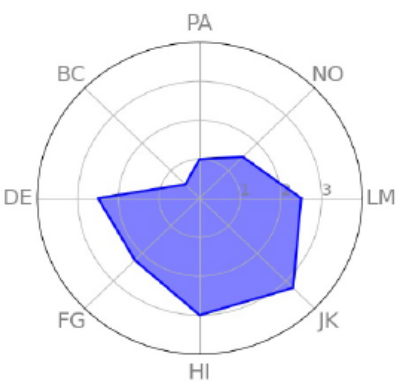


Suizidalität: Patient berichtet an einzelnen Tagen über Suizidalität.

Größte Belastung (optionaler Selbstbericht): *Belastung in Familie und Arbeitsplatz*

IIP - Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme:

Oktant:	Skala:	Mittelwert:
PA (90°)	zu autokratisch/dominant	1.0
BC (135°)	zu streitsüchtig/konkurrierend	0.5
DE (180°)	zu abweisend/kalt	2.5
FG (225°)	zu introvertiert/sozial vermeidend	2.25
HI (270°)	zu selbstunsicher/unterwürfig	3.0
JK (315°)	zu ausnutzbar/nachgiebig	3.25
LM (0°)	zu fürsorglich/freundlich	2.5
NO (45°)	zu expressiv/aufdringlich	1.5
Gesamtmittelwert IIP		2.06



Der Gesamtmittelwert befindet sich **über dem** Normbereich (1.33-1.37) einer nicht-klinischen Vergleichsstichprobe.
Hinweis: Höhere Werte bedeuten schwerere interpersonelle Probleme. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.

Basiserhebung Patient:
Patient:
Geschlecht:
Geburtsdatum:
ICD-10 Diagnosen:
Datum Diagnostik:
PHQ - Patient Health
Verdacht auf:
 Somatoformes Syndrom
 Major Depressives Sy F32.0; F.33.1
 Andere Depressive Sy Paniksyndrom (F41.0)
 Andere Angstsyndrom Bulimia nervosa (F50)
 Binge-Eating Störung Alkoholsyndrom (F10)
Suizidalität: Patient:in
Größte Belastung (optionaler Selbstbericht):
IIP - Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme:
Oktant:
 PA (90°) zu au
 BC (135°) zu streit
 DE (180°) zu
 FG (225°) zu introv
 HI (270°) zu selbs
 JK (315°) zu au
 LM (0°) zu fü
 NO (45°) zu ex
Gesamtmittelwert IIP
 Der Gesamtmittelwert
Hinweis: Höhere Wert
OPD-KF - OPD Konflikt:
 K1: Autonomie vs. Abh
 K2: Unterwerfung vs.
 K3: Versorgung vs. At
 K4: Selbstwertkonflikt
 K5: Schuldkonflikt
 K6: Oidipal sexueller
 K7: Abgewehrte Konf
Gesamtmittelwert OPD-KF
Hinweis: Höhere Wert
OPD-SFK - Fragebogen
OPD Strukt:
 Selbstwahrnehmung (S)
 Kontaktpflege (K)
 Beziehungsmodell (B)
Gesamtsummenwert
Hinweis: Höhere Wert (Subskalen). Die Abbildung zeigt die Werte der Subskalen, und 80%

Hinweis: Erfolgt sowie

QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik

-- 3 --

er Leistungen (IMI) in den letzten 12 Monaten:

Leistungen	Medikamente		Ambulante Behandlungen	
	Antidepressiva:	ja, regelmäßig	Psychotherapeut:	Nein
Wie oft pro Woche:	7	Wie oft:		
Einbruch bei der	Handelsname:	Escitalopram	Min. pro Behandl.:	
Schmerzmittel:	Nein	Psychiater:	Nein	
Wie oft pro Woche:		Wie oft:		
Handelsname:		Min. pro Behandl.:		
Schlafmittel:	Nein	Allgemeinmediziner:	Nein	
Wie oft pro Woche:		Wie oft:		
Handelsname:		Min. pro Behandl.:		
Beruhigungsmittel:	Nein	Internist:	Nein	
Wie oft pro Woche:		Wie oft:		
Handelsname:		Min. pro Behandl.:		
Neuroleptika:	Nein	Neurologe:	Nein	
Wie oft pro Woche:		Wie oft:		
Handelsname:		Min. pro Behandl.:		

des Fragebogens (hh:mm:ss): 1:03:00

Interpretation der Fragebögen:

gen für Patienten (PHQ-D) dient zur dimensional und kategorialen Erfassung psychischer Störungen nach Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Siehe: Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". Diagnostica, 50(4), 171-181.

ng zwischenmenschlicher Probleme (IIP) dient der Beschreibung von Art und Schweregrads interpersoneller erfolgt anhand des Zirkumplexmodells in acht Oktanten, die entlang der Dimensionen "Dominanz" und "f" bis "zu viel" dargestellt werden. Siehe: Thomas, A., Brähler, E., & Strauß, B. (2011). IIP-32: Entwicklung, kurzform des inventars zur erfassung interpersonaler probleme. Diagnostica.

gebogen ist ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung unbewusster Konflikte gemäß der sieben Diagnostik (OPD). Jeder Konflikt (K1-K6) wird in der Ausprägung passiv und aktiv erfasst, sowie eine wahrnehmung (KO). Siehe: Benecke, C., Henkel, M., Doering, S., Jakobsen, T., Stasch, M., Dahlbender, R., (2018). Der OPD-Konfliktfragebogen [The OPD conflict questionnaire]. Zeitschrift für Psychosomatische, 380-393.

es OPD-Strukturfragebogens stellt ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Abbildung struktureller Es werden die drei Skalen (1) Selbstwahrnehmung, (2) Kontaktgestaltung und (3) Beziehungsmodell erfasst. "mich manchmal wie eine fremde Person", (2): "ich schätze manchmal falsch ein, wie mein Verhalten auf sehr verletzt worden, weil ich mich in einem Menschen getäuscht hatte". Siehe: Ehrenthal, J. C., Dinger, U., hlbender, R. W., & Gierk, B. (2015). Entwicklung einer zwölf-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens somatische Medizin und Psychotherapie, 61(3), 262-274.

ichtsorganisation (PO) basiert auf dem Modell der PO von Kernberg (1984) und erfasst die Fähigkeit eines auf ein Kontinuum der intakten bis zur schwer gestörten Differenzierung zw. Selbst/Objekt, innen/außen band der Einschränkung, in der Wahrnehmung und Ausdruck von Aggression moduliert werden können. (3) Ausprägung, ob Erleben und Verhalten einer Person wertemoralischen Grundsätzen folgt, inneren Werten bestimmt ist. Siehe: Hörz-Sagstetter, S., Volkert, J., Rentrop, M., Benecke, C., Gremmaud-Schauenburg, H., Seidler, D., Buchheim, A., Doering, S., Feil, M. G., Clarkin, J. F., Dammann, G., & Model of Personality Organization. Journal of Personality Assessment, 103(2), 149-160.

gebogens zur Erfassung ewersiver und protektiver Kindheitserfahrungen erlaubt die systematische Erfassung Erfahrungen. Neben einer dimensionalen Einordnung etablierter Risikofaktoren (z.B. körperlicher oder ht der APK-18 die Erfassung von Schutzfaktoren (z.B. stabile Bezugspersonen). Siehe: Volz, M., l., Dinger, U., Nikendei, C., Friederich, H.-C., & Ehrenthal, J. C. (2021). Erstellung und Validierung einer ür Erfassung ewersiver und protektiver Kindheitserfahrung (APK-18): Eine Anwendung des Ant Colony Diagnostica, 67(4), 200-214.

Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 erfasst die maladaptiven Persönlichkeitszüge des Kriterium B ür Persönlichkeitsstörungen in Sektion III des DSM-5. Die Domänen (in Klammern: Facetten) sind: (1) reuzungen, Exzentrizität, Wahrnehmungsregulation), (2) Disinhibition (Verantwortungslosigkeit, Feindseligkeit, Manipulativität, Hinterlistigkeit, Grandiosität), (4) Distanziertheit (Rückzug, Anhedonie, 5) Negative Affektivität (Emotionale Labilität, Angstlichkeit, Trennungsangst). Siehe: Reik, K., Kerber, A., 2021). Getting the Personality Inventory for DSM-5 ready for clinical practice.

IO entwickelte Fragebogen erfasst als Selbsteinschätzungsinstrument den globalen Gesundheitszustand von über 4 Gesundheitsdomänen. Siehe: Gunzmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Angermeyer, R. Kilian & H. Version der WHO Instruments zur Erfassung von Lebensqualität WHOQOL-100 und WHOQOL-BREFM. ologie, 11(1), 44-48.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen oder Anmerkungen an Dr. Matthias Volz: matthias.volz@uni-kassel.de

geschlossen haben. Die Bereitstellung
 weise zur klinischen Verwendung

Ein Basis-Befundbogen für eine fiktive Beispielpatient:in

Basiserhebung Patient:in QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik -- 1 --	Basiserhebung Patient QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik -- 2 --	Basiserhebung Patient QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik -- 3 --
Patient: Teststrategie, Schulabschluss, Mütterliche Reife, Familienstand, ledig	IPO-30 - Inventar der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (IML) in den letzten 12 Monaten
Basiserhebung Patient QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik -- 3 --		
Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (IML) in den letzten 12 Monaten:		
(Teil-)stationäre Behandlungen	Medikamente	Ambulante Behandlungen
Krankenh. vollstat.: Ja	Antidepressiva: ja, regelmäßig	Psychotherapeut: Nein
Dauer in Tagen: 14	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft:
Grund: Zusammenbruch bei der Arbeit	Handelsname: Escitalopram	Min. pro Behandl.:
Krankenh. teilstat.: Nein	Schmerzmittel: Nein	Psychiater: Nein
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche:	Wie oft:
Grund:	Handelsname:	Min. pro Behandl.:
Kur/Rehamaßnahme: Nein	Schlafmittel: Nein	Allgemeinmediziner: Nein
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche:	Wie oft:
Grund:	Handelsname:	Min. pro Behandl.:
Notfallambulanz: Nein	Beruhigungsmittel: Nein	Internist: Nein
Wie oft:	Wie oft pro Woche:	Wie oft:
Grund/Operation:	Handelsname:	Min. pro Behandl.:
Krankentransport: Nein	Neuroleptika: Nein	Neurologe: Nein
Anzahl:	Wie oft pro Woche:	Wie oft:
Grund:	Handelsname:	Min pro Behandl.
Benötigte Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens (hh:mm:ss): 1:03:00		

erfolgt ebenfalls automatisch im geschützten Online-Portal der Praxis/Ambulanz. Die Befundbögen enthalten Hinweise zur klinischen Verwendung sowie eine farbliche Einordnung der beschriebenen Grenzwerte (Cut-Offs).

Instrumente der verfahrenübergreifende **Verlaufserhebung**

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
PHQ-D	Patient-Health Questionnaire	39-78 ^a
IDAS-II	Inventory of Depression and Anxiety	12
PID5BF+	Persönlichkeitsinventar nach DSM-5 und ICD-11	36
LPFS-BF ^b	Persönlichkeitsfunktion nach DSM-5 AMDP	12
WHO-QoL	Lebensqualität gemäß WHO (Kurzform)	26
FIMA	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen	14-107 ^a
EER	Emotionales Erleben	20
DERS-SF	Schwierigkeiten bei Emotionsregulation	18
SELB	Modul D Health zu „Selbstwirksamkeit“	5
Abschluss	Fragen zur erlebten Nützlichkeit/Belastung der Erhebung	3

^a Sprungregeln, d.h., es können Fragen wegfallen wenn Screening-Fragen verneint werden.

^b Behandler:innen beantworten diese Fragen ebenfalls aus Therapeut:innenperspektive. Außerdem werden einmalig Informationen zur therapeutischen Haltung und zu Beginn einer Behandlung zum klinischen Eindruck und der diagnostischen Einschätzung über den:die zugeordnete:n Patient:in erfragt. Die Teilnahme ist optional und kann von Therapeut:innen für jede:n Patient:in separat entschieden werden.

^c Die Integration der IQTIG-Items in das QSP-Projekt hat zum Ziel, das IQTIG-QS-System empirisch zu überprüfen, *bevor* es flächendeckend eingeführt wird. Dies ist Teil der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
Rahmen ^b	Angaben zur laufenden Therapie (Setting, Stunden..)	2-8
WAI ^b	Working Alliance (wenn Einzelbehandlung)	12
GQ	Gruppenpsychotherapie (wenn Gruppenbehandlung)	30
CPPS/TTB ^b	Erfassung prototypischer Interventionen	30
PSTB ^b	Berner Patientenbogen	22
FEIR ^d	Fragebogen zur Erfassung von emotionaler und interpersoneller Resonanz	50
GSCR ^b	Global Symptom Change Rating	2
Einmalig bei Therapieende		
OPD-KF	OPD-Konfliktfragebogen, Kurzversion	35
DAS	Dysfunctional Attitude Scale, Kurzversion	18
EXIS	Experience in Personal Social Systems Questionnaire	24
IQTIG ^c	Items des gesetzlich beschlossenen Qualitätssicherungsystems des Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)	40

^d Dieser Fragebogen ist nur für Behandler:innen vorgesehen und ebenfalls optional.

Ein Verlaufs-Befundbogen für eine fiktive Beispielpatient:in

Verlaufsdiagnostik T08 QVA-Projekt: Verlaufsdiagnostik -- 1 --

Patient: EinzelLaufend2 **Therapiestatus:** laufend **Verlaufsdiagnostik (T08):** 2023-03-30
Geschlecht: weiblich **Setting (derzeit):** Einzel **Basisdiagnostik (T00):** 2022-03-21
Geburtsdatum: 2002-12-20 **Therapiebeginn/Ende:** 2022-05-01

PHQ - Patient Health Questionnaire:

Patient:inneneneinschätzung: Symptomlast

Symptomlast	T06	Δ^1	T07	Δ^1	T08
Depressivität	4	15	6	4	4
Somatische Symptome	3	13	6	4	6
Ängstlichkeit	3	8	4	3	4
Psychosozialer Stress	9	6	6	3	3

PHQ Verlauf

Reliable Change (Veränderung Δ^1) zwischen den Messzeitpunkten: Bei farbigen Pfeilen liegt eine *reliable*, d.h. über den Messfehler (90% Sicherheitsniveau) hinaus gehende Veränderung vor. **Farblgende: Grün: Reliable Verbesserung; Rot: Reliable Verschlechterung; Grau: keine reliable Veränderung.**

Hinweis zur Einordnung des Schweregrads: 0-5 = minimal; 5-10 = leicht; 10-15 = mittel; > 15 = schwer.
Größte Belastung (optionaler Selbstbericht): *Momentan belastet mich meine Beziehung wieder sehr, sowie meine berufliche Situation. Aber durch die Therapie habe ich eine Perspektive.*

IIP - Interpersonale Probleme:

Oktant:	Pat. erlebt sich zu...:	T06	T07	T08
PA (90°)	autokratisch/domin.	1.5	0.5	0.5
BC (135°)	streitsücht./konkur.	0.0	0.5	1.25
DE (180°)	abweisend/kalt	1.5	1.0	2.5
FG (225°)	intro./sozial werm.	1.75	3.0	2.0
HI (270°)	selbstuns./antwerm.	1.25	2.5	2.0
JK (315°)	ausnutz./nachgeb.	2.0	3.0	1.5
LM (0°)	fürsorgl./freundl.	3.0	2.75	0.25
NO (45°)	expressiv/aufdringl.	1.25	2.25	1.25
Gesamtwert Interpersonelle Probleme		1.53	1.94	1.41

Hinweis: Höhere Werte bedeuten schwerere interpersonelle Probleme. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.
Reliable Change (Veränderung Δ^1): Für das Gesamtmaß sind Angaben zur reliable Veränderung zwischen den Messzeitpunkten angezeigt.

OPD-SFK - Strukturelle Defizite nach OPD:

OPD Strukturdefizite: (In Klammern: T-Werte)	T06	Δ^1	T07	Δ^1	T08
Selbstwahrnehmung (SW)	2 (41.7)	9 (56.1)	3 (43.8)		3 (43.8)
Kontaktgestaltung (KG)	4 (42.8)	15 (66.3)	2 (37.6)		2 (37.6)
Beziehungsmodell (BM)	12 (56.8)	13 (58.8)	15 (63.6)		15 (63.6)
Gesamtwert strukturelle Defizite	18 (46.2)	37 (65.3)	15 (43.1)		15 (43.1)

OPD Struktur

Hinweis: Höhere Werte bedeuten ein höheres strukturelles Defizit. Der Wertebereich liegt zwischen 0-36 (Gesamt) bzw. 0-12 (Subskalen). Es werden T-Werte (M=50, SD=10) dargestellt. Der graue Bereich entspricht dem Mittelwert und +1SD einer klinischen Vergleichsstichprobe.
Reliable Change (Veränderung Δ^1): Für jede Skala ist die Angabe zur reliable Veränderung zwischen den Messzeitpunkten angezeigt.

Verlaufsdiagnostik T08 QVA-Projekt: Verlaufsdiagnostik -- 2 --

WHO-QoL-BREF - Lebensqualität:

Gesundheitsdomänen: (In Klammern: T-Werte)	T06	Δ^1	T07	Δ^1	T08
Körperliche Gesundheit (KG)	85.71 (55.0)	42.86 (30.7)	64.29 (42.9)		64.29 (42.9)
Psychische Gesundheit (PG)	62.5 (42.7)	20.83 (20)	54.17 (37.3)		54.17 (37.3)
Soziale Beziehungen (SB)	16.67 (20.2)	91.67 (60.7)	50.0 (38.2)		50.0 (38.2)
Umwelt (UM)	62.5 (44.4)	81.25 (57.7)	56.25 (40.0)		56.25 (40.0)

WHO Lebensqualität

Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine bessere wahrgenommene Gesundheit. Es werden T-Werte (M=50, SD=10) dargestellt. Der graue Bereich entspricht dem Mittelwert und +1SD einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe.
Reliable Change (Veränderung Δ^1): Für jede Domäne ist die Angabe zur reliable Veränderung zwischen den Messzeitpunkten angezeigt.

WAI-SR - Therapeutische Allianz:

Therapeutische Allianz (In Klammern: T-Werte)	T06	Δ^1	T07	Δ^1	T08
Bindung ("Bond")	4.25 (55.3)	4.5 (58.1)	4.0 (52.5)		4.0 (52.5)
Aufgaben ("Tasks")	3.75 (54.2)	2.25 (36.3)	4.0 (57.1)		4.0 (57.1)
Ziele ("Goals")	3.0 (42.4)	1.75 (28.9)	3.75 (50.4)		3.75 (50.4)
Gesamtwert: Therapeutische Allianz	3.67 (50.3)	2.83 (39.5)	3.92 (53.5)		3.92 (53.5)

WAI Verlauf

Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine höhere therapeutische Allianz (Wertebereich 1-5). Es werden T-Werte (M=50, SD=10) dargestellt. Der graue Bereich entspricht dem Mittelwert und +1SD einer klinischen Vergleichsstichprobe.
Reliable Change (Veränderung Δ^1): Für jede Domäne sind Angaben zur reliable Veränderung zwischen den Messzeitpunkten angezeigt.

PSTB - Therapieerleben nach dem Berner Stundenbogen:

Therapieerleben (In Klammern: T-Werte)	T06	Δ^1	T07	Δ^1	T08
Selbstwert	1.33 (63.6)	2.0 (72.7)	1.0 (59.2)		1.0 (59.2)
Bewältigungserfahrung	-1.33 (34.6)	0.0 (48.2)	1.67 (65.2)		1.67 (65.2)
Einsicht	1.67 (61.4)	1.0 (54.0)	2.67 (72.6)		2.67 (72.6)
Unwohlsein/Bedenken ggü. Therapie ²	-1.75 (46.9)	-1.5 (49.7)	-0.75 (58.1)		-0.75 (58.1)

PSTB Verlauf

Hinweis: Der Wertebereich liegt zwischen -3 (überhaupt nicht) bis +3 (ganz genau). Es werden T-Werte (M=50, SD=10) dargestellt. Der graue Bereich entspricht dem Mittelwert und +1SD einer klinischen Vergleichsstichprobe.
Subjektiver Therapiefortschritt: "Wir sind in der Therapie wirklich vorwärts gekommen: -3 (überhaupt nicht) bis +3 (ganz genau)".
Skalenerklärung: Beispieltitem dieser Skala sind: "Ich finde, der Therapeut müsste meinen Gefühlen mehr Beachtung schenken"; "Ich glaube, ein anderes therapeutisches Vorgehen wäre für mich besser geeignet".
Reliable Change (Veränderung Δ^1): Für jede Domäne sind Angaben zur reliable Veränderung zwischen den Messzeitpunkten angezeigt.

Verlaufsdiagnostik T08 QVA-Projekt: Verlaufsdiagnostik -- 3 --

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (IML) in den letzten 6 Monaten:

(Teil-)stationäre Behandlungen	Medikamente	Ambulante Behandlungen
Krankenh. vollstat.: Nein	Antidepressiva: ja, regelmäßig	Psychotherapeut: Ja
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft: 45
Grund:	Handelsname: citalobram(e)	Min. pro Behandl.: 50
Krankenh. teilstat.: Nein	Schmerzmittel: ja, bei Bedarf	Psychiater: Ja
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche: 5	Wie oft: 2
Grund:	Handelsname: ibuprofen	Min. pro Behandl.: 10
Kur/Rehamaßnahme: Nein	Schlafmittel: Nein	Allgemeinmediziner: Ja
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche:	Wie oft: 1
Grund:	Handelsname:	Min. pro Behandl.: 5
Notfallambulanz: Nein	Beruhigungsmittel: ja, regelmäßig	Internist: Nein
Wie oft:	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft:
Grund/Operation:	Handelsname: Opipram	Min. pro Behandl.:
Krankentransport: Nein	Neuroleptika: Nein	Neurologe: Nein
Anzahl:	Wie oft pro Woche:	Wie oft:
Grund:	Handelsname:	Min pro Behandl.:

Benötigte Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens (hh:mm:ss): 0:36:20

Größte Belastung (Vollständig): *Momentan belastet mich meine Beziehung wieder sehr, sowie meine berufliche Situation. Aber durch die Therapie habe ich eine Perspektive.*

Hinweise zur Verwendung und Interpretation der Fragebögen:

PHQ-D: Der Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D) dient zur Erfassung psychischer Störungen nach den Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Die kategoriale Diagnostik dient als Screening zur weiteren Exploration relevanter Bereiche. Die dimensionale Auswertung ergänzt eine Einschätzung des Schweregrads für Depressivität, somatische Symptome, Ängstlichkeit und Stress. Siehe: Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". *Diagnostica*, 50(4), 171-181.

IIP-32: Das Inventar zur Erfassung zwischenmenschlicher Probleme (IIP) dient der Beschreibung von Art und Schweregrad interpersoneller Schwierigkeiten. Die Darstellung erfolgt anhand des Zirkulärmodells in acht Oktanten, die entlang der Dimensionen "Dominanz" und "Affiliation", jeweils von "zu wenig" bis "zu viel" dargestellt werden. Siehe: Thomas, A., Brähler, E., & Strauß, B. (2011). IIP-32: Entwicklung, validierung und normierung einer kurzform des inventars zur erfassung interpersonaler probleme. *Diagnostica*.

OPD-SFK: Die Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens stellt ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Abbildung struktureller Defizite nach OPD dar. Es werden die drei Skalen [1] Selbstwahrnehmung, [2] Kontaktgestaltung und [3] Beziehungsmodell erfasst. Beispieltitem: [1] "Ich erlebe mich manchmal wie eine fremde Person"; [2] "Ich schätze manchmal falsch ein, wie mein Verhalten auf andere wirkt"; [3] "Ich bin schon sehr verletzt worden, weil ich mich in einem Menschen getäuscht hatte". Siehe: Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W., & Gierk, B. (2015). Entwicklung einer Zweif-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(3), 262-274.

WHO-QoL-Bref: Der von der WHO entwickelte Fragebogen erfasst als Selbsteinschätzungsinstrument den globalen Gesundheitszustand von Patienten, krankheitsunabhängig über 4 Gesundheitsdomänen. Siehe: Günzelmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Argemeyer, R. Kilian & H. Matschinger: Deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität WHOQOL-100 und WHOQOL-BREFM. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 11(1), 44-48.

WAI-SR: Das Working-Alliance Inventory (WAI) dient der Erfassung der therapeutischen (Arbeits-)Beziehung. Die Erfassung erfolgt auf den 3 Dimensionen 1) Bindung ("Bond") zwischen Therapeut:in und Patient:in, 2) Einigkeit über die Aufgaben ("Tasks") und 3) Einigkeit über die Ziele ("Goals") der Therapie. Siehe: Wilmers, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Plassmann, R., Barth, J., Linster, H.W. Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory-short revised (WAI-SR)-Ein schulenübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 2008;1:343-58.

PSTB / TSTB: Der Berner Patientenbogen (PSTB) erfasst den individuellen Therapieerleben. Berichtet werden 4 Skalen [1] Selbstwert (z.B. "Der Therapeut lässt mich spüren, wo meine Stärken liegen"); [2] Bewältigungserfahrung ("Ich traue mir jetzt mehr zu, meine Probleme aus eigener Kraft zu lösen"); [3] Einsicht ("Mir ist klarer geworden, warum ich gegenüber bestimmten Menschen gerade so und nicht anders reagiere") und [4] Unwohlsein/Bedenken ggü. der Therapie (s.o.). Siehe Flückiger, C., Regli, D., Zwalhen, D., Hestetter, S., Caspar, F. Der Berner Patienten- und Therapieerlebenbogen 2000. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*. 2010;39:71-9. doi:10.1026/1616-3443/a000015.

QVA-Projekt Universität Kassel: Bitte wenden Sie sich bei Fragen oder Anmerkungen an Dr. Matthias Volz: matthias.volz@uni-kassel.de

Hinweis: Die Verlaufs-Befundbögen werden der zugeordneten Behandler:in im geschützten Online-Portal unter Angabe der Patienten-Chiffre automatisch zur Verfügung gestellt. Jeder Befundbogen enthält neben den klinischen Angaben auch Hinweise zu Normwerten und klinisch relevanten Veränderungen (z.B. Reliable Change Index) über alle Verlaufserhebungen hinweg. Das Beispiel zeigt Verlaufserhebungen im Abstand von 6 Monaten.

Patient: Einzelllaufend2 **Therapiestatus:** laufend
Geschlecht: weiblich **Setting (derzeit):** Einzel
Geburtsdatum: 2002-12-20 **Therapiebeginn/Ende:** 2022-05-01/

Verlaufsdiagnostik (T08): 2023-03-30
Basisdiagnostik (T00): 2022-03-21

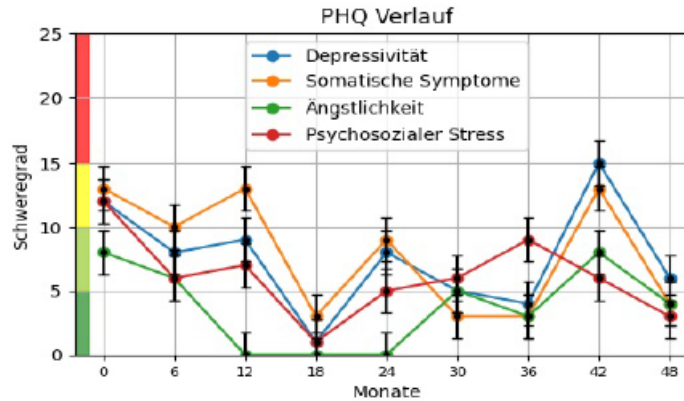
PHQ - Patient Health Questionnaire:

Patient:inneneinschätzung: Symptomlast	T06	Δ ¹	T07	Δ ¹	T08
Depressivität	4	↗	15	↘	6
Somatische Symptome	3	↗	13	↘	4
Ängstlichkeit	3	↗	8	↘	4
Psychosozialer Stress	9	↘	6	↘	3

1Reliable Change (Veränderung Δ) zwischen den Messzeitpunkten: Bei farbigen Pfeilen liegt eine *reliable*, d.h. über den Messfehler (90-% Sicherheitsniveau) hinaus gehende Veränderung vor. Farblegende: **Grün: Reliable Verbesserung; Rot: Reliable Verschlechterung; Grau: keine reliable Veränderung.**

Hinweis zur Einordnung des Schweregrads: 0-5 = minimal; 5-10 = leicht; 10-15 = mittel; > 15 = schwer.

Größte Belastung (optionaler Selbstbericht): *Momentan belastet mich meine Beziehung wieder sehr, sowie meine berufliche Situation. Aber durch die Therapie habe ich eine Perspektive.*

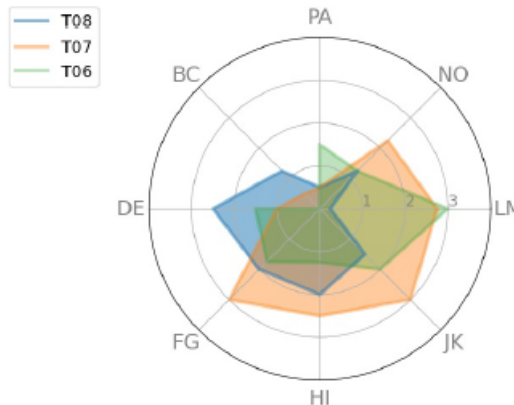


IIP - Interpersonale Probleme:

Oktant:	Pat. erlebt sich zu..:	T06	T07	T08		
PA (90°)	autokratisch/domin.	1.5	0.5	0.5		
BC (135°)	streitsücht./konkur.	0.0	0.5	1.25		
DE (180°)	abweisend/kalt	1.5	1.0	2.5		
FG (225°)	introv./sozial verm.	1.75	3.0	2.0		
HI (270°)	selbstuns./unterw.	1.25	2.5	2.0		
JK (315°)	ausnutzb./nachgieb.	2.0	3.0	1.5		
LM (0°)	fürsorgl./freundl.	3.0	2.75	0.25		
NO (45°)	expressiv/aufdringl.	1.25	2.25	1.25		
		T06	Δ¹	T07	Δ¹	T08
Gesamtwert Interpersonelle Probleme		1.53	↗	1.94	↘	1.41

Hinweis: Höhere Werte bedeuten schwerere interpersonelle Probleme. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.

Reliable Change (Veränderung) Δ¹: Für das Gesamtmaß sind Angaben zur reliablen Veränderung zwischen den Messzeitpunkten angezeigt.



Verlaufsdiagnostik T08

Patient: Einzell
Geschlecht: weiblich
Geburtsdatum: 2002-12

PHQ - Patient Health Ques

Patient:innen

- Depressivität
- Somatische Symptome
- Ängstlichkeit
- Psychosozialer Stress
- 1Reliable Change (Veränderung Δ) zwischen den Messzeitpunkten: Bei farbigen Pfeilen liegt eine reliable, d.h. über den Messfehler (90-% Sicherheitsniveau) hinaus gehende Veränderung vor. Farblegende: Grün: Reliable Verbesserung; Rot: Reliable Verschlechterung; Grau: keine reliable Veränderung.

Hinweis zur Einordnung des Größte Belastung (optionaler Selbstbericht): *Momentan belastet mich meine Beziehung wieder sehr, sowie meine berufliche Situation. Aber durch die Therapie habe ich eine Perspektive.*

IIP - Interpersonale Probleme

Oktant:	Pat. erlebt sich zu..:
PA (90°)	autokratisch/domin.
BC (135°)	streitsücht./konkur.
DE (180°)	abweisend/kalt
FG (225°)	introv./sozial verm.
HI (270°)	selbstuns./unterw.
JK (315°)	ausnutzb./nachgieb.
LM (0°)	fürsorgl./freundl.
NO (45°)	expressiv/aufdringl.

Gesamtwert Interpersonelle Probleme

Hinweis: Höhere Werte bedeuten schwerere interpersonelle Probleme. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.

OPD-SFK - Strukturelle Defizite

- OPD Strukturdefizite: (In Klammern: T-Werte)
- Selbstwahrnehmung (SW)
- Kontaktgestaltung (KG)
- Beziehungsmodell (BM)
- Gesamtwert strukturelle Defizite

Hinweis: Höhere Werte bedeuten schwerere interpersonelle Probleme. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.

Hinweis: Höhere Werte bedeuten schwerere interpersonelle Probleme. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.

Beispielpatient:in

Verlaufsdiagnostik T08

QVA-Projekt: Verlaufsdiagnostik

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (IML) in den letzten 6 Monaten:

(Teil-)stationäre Behandlungen	Medikamente	Ambulante Behandlungen
Krankenh. vollstat.: Nein	Antidepressiva: ja, regelmäßig	Psychotherapeut: ja
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft: 45
Grund:	Handelsname: citalobram(e)	Min. pro Behandl.: 50
Krankenh. teilstat.: Nein	Schmerzmittel: ja, bei Bedarf	Psychiater: ja
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche: 5	Wie oft: 2
Grund:	Handelsname: ibuprofen	Min. pro Behandl.: 10
Kar/Rehamaßnahme: Nein	Schlafmittel: Nein	Allgemeinmediziner: ja
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche: 1	Wie oft: 1
Grund:	Handelsname:	Min. pro Behandl.: 5
Notfallambulanz: Nein	Beruhigungsmittel: ja, regelmäßig	Internist: Nein
Wie oft:	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft:
Grund/Operation:	Handelsname: Opipram	Min. pro Behandl.:
Krankentransport: Nein	Neuroleptika: Nein	Neurologe: Nein
Anzahl:	Wie oft pro Woche:	Wie oft:
Grund:	Handelsname:	Min pro Behandl.:

Benötigte Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens (hh:mm:ss): 0:36:20

Größte Belastung (Vollständig): *Momentan belastet mich meine Beziehung wieder sehr, sowie meine berufliche Situation. Aber durch die Therapie habe ich eine Perspektive.*

Hinweise zur Verwendung und Interpretation der Fragebögen:

PHQ-D: Der Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D) dient zur Erfassung psychischer Störungen nach den Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Die kategoriale Diagnostik dient als Screening zur weiteren Exploration relevanter Bereiche. Die dimensionale Auswertung ergänzt eine Einschätzung des Schweregrads für Depressivität, somatische Symptome, Ängstlichkeit und Stress. Siehe: Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". *Diagnostica*, 50(4), 171-181.

IIP-32: Das Inventar zur Erfassung zwischenmenschlicher Probleme (IIP) dient der Beschreibung von Art und Schweregrads interpersoneller Schwierigkeiten. Die Darstellung erfolgt anhand des Zirkumplexmodells in acht Oktanten, die entlang der Dimensionen "Dominanz" und "Affiliation", jeweils von "zu wenig" bis "zu viel" dargestellt werden. Siehe: Thomas, A., Brähler, E., & Strauß, B. (2011). IIP-32: Entwicklung, validierung und normierung einer kurzform des inventars zur erfassung interpersonaler probleme. *Diagnostica*.

OPD-SFK: Die Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens stellt ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Abbildung struktureller Defizite nach OPD dar. Es werden die drei Skalen (1) Selbstwahrnehmung, (2) Kontaktgestaltung und (3) Beziehungsmodell erfasst. Beispielsweise: [1] "Ich erlebe mich manchmal wie eine fremde Person"; [2] "Ich schätze manchmal falsch ein, wie mein Verhalten auf andere wirkt"; [3] "Ich bin schon sehr verletzt worden, weil ich mich in einem Menschen getauscht hatte". Siehe: Ehrental, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W., & Gierk, B. (2015). Entwicklung einer zwölf-item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(3), 262-274.

WHO-QoL-Bref: Der von der WHO entwickelte Fragebogen erfasst als Selbsteinschätzungsinstrument den globalen Gesundheitszustand von Patienten, krankheitsunabhängig über 4 Gesundheitsdomänen. Siehe: Günzelmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Angermeyer, R. Kilian & H. Matschinger: Deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität WHOQOL-100 und WHOQOL-BREFPM.

WAI-SR: Das Working-Alliance Inventory (WAI) dient der Erfassung der therapeutischen (Arbeits-)Beziehung. Die Erfassung erfolgt auf den 3 Dimensionen 1) Bindung ("Bond") zwischen Therapeut:in und Patient:in, 2) Einigkeit über die Aufgaben ("Tasks") und 3) Einigkeit über die Ziele ("Goals") der Therapie. Siehe: Wilmers F, Munder T, Leonhart R, Herzog T, Plassmann R, Barth J, Linster HW. Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory-short revised (WAI-SR)-Ein schulübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*. 2008;1:343-58.

PSBT / TSTB: Der Berner Patientenbogen (PSBT) erfasst den individuellen Therapieverlauf. Berichtet werden 4 Skalen [1] Selbstwert (z.B. "Der Therapeut lässt mich spüren, wo meine Stärken liegen"); [2] Bewältigungserfahrung ("Ich traue mir jetzt mehr zu, meine Probleme aus eigener Kraft zu lösen"); [3] Einsicht ("Mir ist klarer geworden, warum ich gegenüber bestimmten Menschen gerade so und nicht anders reagiere") und [4] Unwohlsein/Bedenken ggü. der Therapie (s.o.). Siehe Flückiger C, Regli D, Zwahlen D, Hostettler S, Caspar F. Der Berner Patienten- und Therapeutenstundenbogen 2000. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*. 2010;39:71-9. doi:10.1026/1616-3443/a000015.

QVA-Projekt Universität Kassel: Bitte wenden Sie sich bei Fragen oder Anmerkungen an Dr. Matthias Volz: matthias.volz@uni-kassel.de

portal unter Angabe der Patienten-Chiffre automatisch Normwerten und klinisch relevanten Veränderungen im Abstand von 6 Monaten.

Vorschau: Risikoadjustierte Gesamtauswertung pro Praxis/Ambulanz

Am Beispiel QVA/QSP:

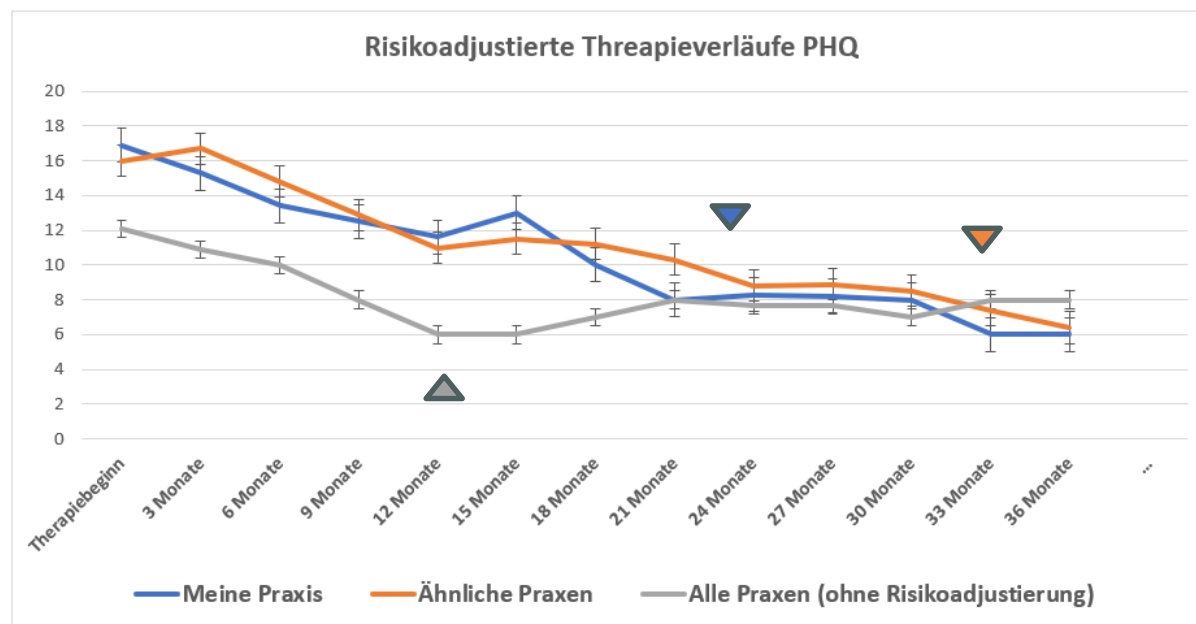
- **Katamnese über 8 Jahre**
- **Risikoadjustierte Gesamtauswertung** für Praxen/Ambulanzen: (in Entwicklung)
 - **Patientenmerkmale**
 - **Indikationsmerkmale**
 - **Ergebnisqualität**

Ziel für die interne QS:

Einordnung der eigenen Ergebnisse gegenüber ähnlichen Einrichtungen (d.h. unter Berücksichtigung von Aspekten von Patientenmerkmalen)

Patient:innenmerkmale: Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Meine Praxis/Ambulanz	Bundesstichprobe (ohne Risikoadjustierung)	
Alter	36.2 (13.4)	34.9 (11.9)	n.s.
Geschlecht	♀ 64%; ♂ 31%; k.A. 5%	♀ 65%; ♂ 31%; k.A. 4%	n.s.
Staatsangehörigkeit	94 % deutsch	93 % deutsch	n.s.
Migrationshintergrund	20%	22%	n.s.
Krankheitstage	47.5 (74.7)	35.5 (51.8)	.05
Tage vollstationär	41.7 (55.1)	30.7 (37.0)	n.s.
% Arbeitsverhältnis	61%	72%	.01
% Antidepressiva	33%	23%	.02
Depressivität (PHQ-9)	16,80	12,30	.01
Lebensqualität (WHO-Qol)	12,00	13,00	n.s.
Interpersonelle Probleme (IIP)	1,59	1,57	n.s.
Trauma (APK-18 Screening)	20,00	9,00	.01

In Entwicklung



Durchschnittliches Therapieende

Jede:r Patient:in wird bis zu 8 Jahren begleitet

Nutzung der Daten zur individuellen Qualitätssicherung

- Die online erhobenen **Fragebögen der Basisbatterie** decken ein breites Spektrum von klinisch relevanten Bereichen ab und stehen den Praxen als **zusätzliche Informationsquelle** für die Diagnose- und Indikationsstellung unmittelbar nach dem Ausfüllen durch die Patient:innen zur Verfügung.
- Die weiteren **patient:innenbezogenen Verlaufs- und Katamnesebögen** stehen ebenfalls den **Behandler:innen** zur Verfügung. Es liegt dann in der **Verantwortung und der Freiheit der jeweiligen Behandler:in**, diese Informationen zur Überprüfung der Qualität der eigenen Arbeit zu nutzen, sie z.B. in Intervision einzubringen, ggf. das Wissen zu den jeweiligen Störungsbildern vertiefend zu erneuern/erweitern, Fortbildungen zu absolvieren etc.
- Die vergleichende und risikoadjustierte **Gesamtauswertung für die Praxen** ermöglichen diesen eine Einordnung ihrer Arbeit:
 - Wie schwer sind meine Patient:innen belastet?
 - Gibt es Besonderheiten meiner Patient:innen im Vergleich zu anderen Praxen/Ambulanzen?
 - Wie zufrieden sind meine Patient:innen?
 - Wie erfolgreich sind meine Behandlungen und wie nachhaltig sind die Ergebnisse?
- Es liegt dann in der **Verantwortung und der Freiheit der jeweiligen Behandler:in**, diese Informationen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zur Überprüfung der Prozesse in der eigenen Praxis zu nutzen. Es könnten sich beispielsweise **spezifische Qualitätszirkel** gründen, deren Mitglieder die Rückmeldungen des QSP-Projekts, zusammen mit anderen Informationen, zur **Etablierung einer Fehlerkultur** nutzen.
- Die Daten der anderen Praxen/Ambulanzen werden ausschließlich aggregiert dargestellt, so dass zu keinem Zeitpunkt ein Rückschluss auf andere Praxen/Ambulanzen möglich ist.

Hinweise zur Finanzierung der Bereitstellung der datengestützten Qualitätssicherung

- Das **QSP-Institut** (siehe Anhang) bietet Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Erhebung und Auswertung patientenbezogener Daten zum Zwecke der Qualitätssicherung psychotherapeutisch tätiger Praxen/Ambulanzen an.
 - Die zur Verfügung gestellte Dienstleistung basiert auf der **Durchführung und Auswertung standardisierter psychometrischer Testverfahren** gemäß EBM 35601, und ist von der teilnehmenden Praxis/Ambulanz gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen **grundsätzlich abrechenbar und an Dritte (i.e., das QSP-Institut) delegierbar**. (Siehe: https://www.kbv.de/tools/ebm/html/35601_2901129527685285621792.html). Das QSP-Institut erfüllt alle gesetzlichen Voraussetzungen für eine Delegation, welche im Vorfeld juristisch geprüft und entsprechend berücksichtigt wurden.
 - Die Ziffer EBM 35601 kann bei der **Eingangsdagnostik** sowie zusätzlich bei laufenden Therapien pro Fall 3x (Kurzzeittherapie) bzw. 7x (Langzeittherapie) zur **„Verlaufskontrolle“** abgerechnet werden. Das QSP-Institut stellt jeweils nur einen Teilbetrag in Rechnung.
 - Jede:r Patient:in wird über einen Zeitraum von insgesamt 8 Jahren, also auch über den Zeitraum einer Therapie hinaus, alle 3 Monate online befragt (Katamnese). **Die Bereitstellung dieser Befunde erfolgt kostenfrei. Diese Ergebnisse stehen den Behandler:innen als Teil der kontinuierlichen Qualitätssicherung zur Verfügung.**
-



Institut für Qualitätssicherung in der Psychotherapie

Ein Unternehmen im Science Park
der Universität Kassel:

Science Park Kassel, Campus Nord
Universitätsplatz 12, 34127 Kassel

Kontakt: info@qsp-institut.de
Homepage: www.qsp-institut.de

Das QSP-Institut (QSP steht für „*Qualitätssicherung in der Psychotherapie*“) bietet Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Erhebung und Auswertung patientenbezogener Daten für psychotherapeutisch tätige Ambulanzen und Praxen an.

Das QSP-Institut ist ein *An-Institut* der Universität Kassel und als GmbH im *Science Park Kassel* angesiedelt, formal aber unabhängig von der Universität.

Gesellschafter der GmbH sind Prof. Dr. Cord Benecke (Psychologischer Psychotherapeut), Dr. Matthias Volz (Psychologischer Psychotherapeut), Dipl.-Ing. Daniel Bühler (Informationstechnik).

Handelsregister Registergericht Kassel HRB 19383

2 Wissenschaftliche Begleitforschung (Lehrstuhl Prof. Benecke)

Sofern Patient:innen und Therapeut:innen zustimmen (*informed consent*), werden die durch das QSP-Institut erhobenen Daten dem Lehrstuhl Prof. Benecke zur **wissenschaftliche Begleitforschung** zur Verfügung gestellt.

Ein **wesentliches Anliegen** der wissenschaftlichen Begleitforschung ist die **kritische Evaluation** des gesetzlich geplanten **QS-Systems** des IQTIG. Die IQTIG-Items sind ins QSP-Projekt integriert worden. Die im QSP-Projekt durchgeführte Erhebung klinisch relevanter Variablen (vor, während und nach den Behandlungen) erlaubt eine umfassende **Prüfung der Validität** der **IQTIG-Items** und des **IQTIG-Qualitätsindex**.

Des Weiteren werden am Lehrstuhl Prof. Benecke u.a. folgende **Fragestellungen** untersucht:

- Welche/wieviele Patient:innen werden in psychotherapeutischen Praxen/Ambulanzen vorstellig und behandelt?
- **Wie wirksam und wie nachhaltig** sind die ambulanten Psychotherapien?
- Wie stellen sich **langfristige Kosten-Nutzen-Relationen** dar?
- Welche Patient:innen bekommen welche Behandlung? (Extrahierung von **Indikationskriterien**).
- Welche Patient:innen profitieren von welcher Behandlung (Setting/Dauer/Interventionen)? („**What works for whom?**“).

Die Entwicklung eigener lokaler Fragestellungen und Zusatzerhebungen in Ausbildungsambulanzen für z.B. Promotionsvorhaben ist explizit erwünscht und wird (sofern gewünscht) vom Lehrstuhl der Universität Kassel unterstützt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Bei Interessen an einer Teilnahme am QSP-Projekt bitte einfach eine Mail an:

Prof. Dr. Cord Benecke
benecke@qsp-institut.de

Dr. Matthias Volz
volz@qsp-institut.de

Hintergrund zur Entwicklung einer datengestützten Qualitätssicherung für niedergelassene Psychotherapie-Praxen

Ursprünglich hatten wir das **QVA-Projekt**¹ entwickelt: ein auf psychodynamische Ausbildungsambulanzen zugeschnittenes QS-Verfahren. Bei den Vorstellungen des QVA-Projekts in diesen Ausbildungsambulanzen wurde vielfach der Wunsch nach einem ähnlichen System für niedergelassene Praxen geäußert.

Daher haben wir ein solches System zur datengestützten Qualitätssicherung für psychotherapeutische Praxen entwickelt: das auf den vorstehenden Seiten skizzierte **QSP-Projekt**.

Im QVA-Projekt hatten die Instrumente einen psychodynamischem Schwerpunkt. Mittlerweile haben wir ein verfahrensübergreifendes Profil zusammengestellt (siehe oben).

Bei Interesse können Sie sich jederzeit an benecke@qsp-institut.de und/oder volz@qsp-institut.de wenden.

Mittlerweile läuft auch ein ähnliches Projekt für **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**: das **QVA-KJ-Projekt** (siehe letzte Folie)

¹ Benecke C. & Volz M. (2023) Qualitätsmerkmale und Versorgungsrelevanz psychodynamischer Ausbildungsambulanzen: Das QVA-Projekt. ZPMP. Online verfügbar unter: <https://www.vr-elibrary.de/doi/pdf/10.13109/zptm.2023.69.0a4>



Gefördert
durch:

VAKJP Vereinigung für analytische und
tiefenpsychologisch fundierte
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie
in Deutschland e.V.

Qualitätssicherung in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (QVA-KJ Projekt)

Projektleitung: Dr. Carola Cropp
cropp@uni-kassel.de

in Kooperation mit Prof. Cord Benecke & Dr. Matthias Volz

Es besteht eine Variante für den Bereich Kinder- und Jugendlicher, sowohl für Ambulanzen als auch für Praxen. Bei Interesse an der Teilnahme am [QVA-KJ-Projekt](#) bitte Info-Material direkt bei Dr. Carola Cropp erfragen: E-Mail: cropp@uni-kassel.de