

"Qualität in der Psychotherapie: Was kann uns Therapeut:innen besser machen?"
Eine Informations- und Diskussionsveranstaltung des Ausschusses Qualitätssicherung der Psychotherapeutenkammer Berlin

Qualitätssicherung in Institutsambulanzen und Praxen

Projekt QVA/QSP

Prof. Dr. Cord Benecke
Universität Kassel

Struktur-, Prozess- und Ergebnis-Qualität

- **Strukturqualität** beschreibt den Rahmen, in dem Prozesse durchgeführt werden und zu Ergebnissen führen. (z.B. fachliche Qualifikation; räumliche Voraussetzung; Teilnahme an Fortbildungen etc).
- **Prozessqualität** beschreibt sämtliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsablaufes, die unter Berücksichtigung der individuellen Krankheitsmerkmale eines Patienten ergriffen werden oder nicht. (Das „Wie“ von Diagnostik und Therapie).
- **Ergebnisqualität** bezieht sich auf das Behandlungsergebnis. Die Beurteilung hängt von Zielsetzung ab. Wichtig: Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Behandlung und das erreichte Ergebnis.

Beschluss



**des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Beauftragung des IQTIG mit der
Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten
psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich
Krankenversicherter**

Vom 17. Mai 2018



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

I. Gegenstand der Beauftragung

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wird beauftragt, ein einrichtungsübergreifendes zunächst sektorspezifisches **Qualitätssicherungsverfahren** zu entwickeln für **die ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter**.

Ziel des einrichtungsübergreifenden zunächst sektorspezifischen QS-Verfahrens ist die **Messung und vergleichende Darstellung der Qualität** der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter.

1. Das IQTIG hat dazu die vom AQUA-Institut recherchierten Qualitätspotenziale und Versorgungsziele unter Berücksichtigung der aktuellen Psychotherapie-Richtlinie zu überprüfen und zu aktualisieren und in einem **Qualitätsmodell** für das gesamte QS-Verfahren **einschließlich der Patientenbefragung** abzubilden. Darüber hinaus soll das IQTIG eine Einschätzung der Voraussetzungen für eine mögliche Umsetzung geben sowie
2. auf dieser Basis **Instrumente und Indikatoren zur Beurteilung der Prozess- und** – soweit sachgerecht abbildbar - **Ergebnisqualität** entwickeln.

Die zu entwickelnden Instrumente und Indikatoren sollen **neben den messenden und vergleichenden Aspekten auch auf die Förderung der Qualität** ausgerichtet sein.

**Qualitätssicherungsverfahren
zur ambulanten psycho-
therapeutischen Versorgung
gesetzlich Krankensversicherter**

Vorbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 22. März 2021

Psychotherapie Aktuell

13. Jahrgang | Sonderausgabe 2021

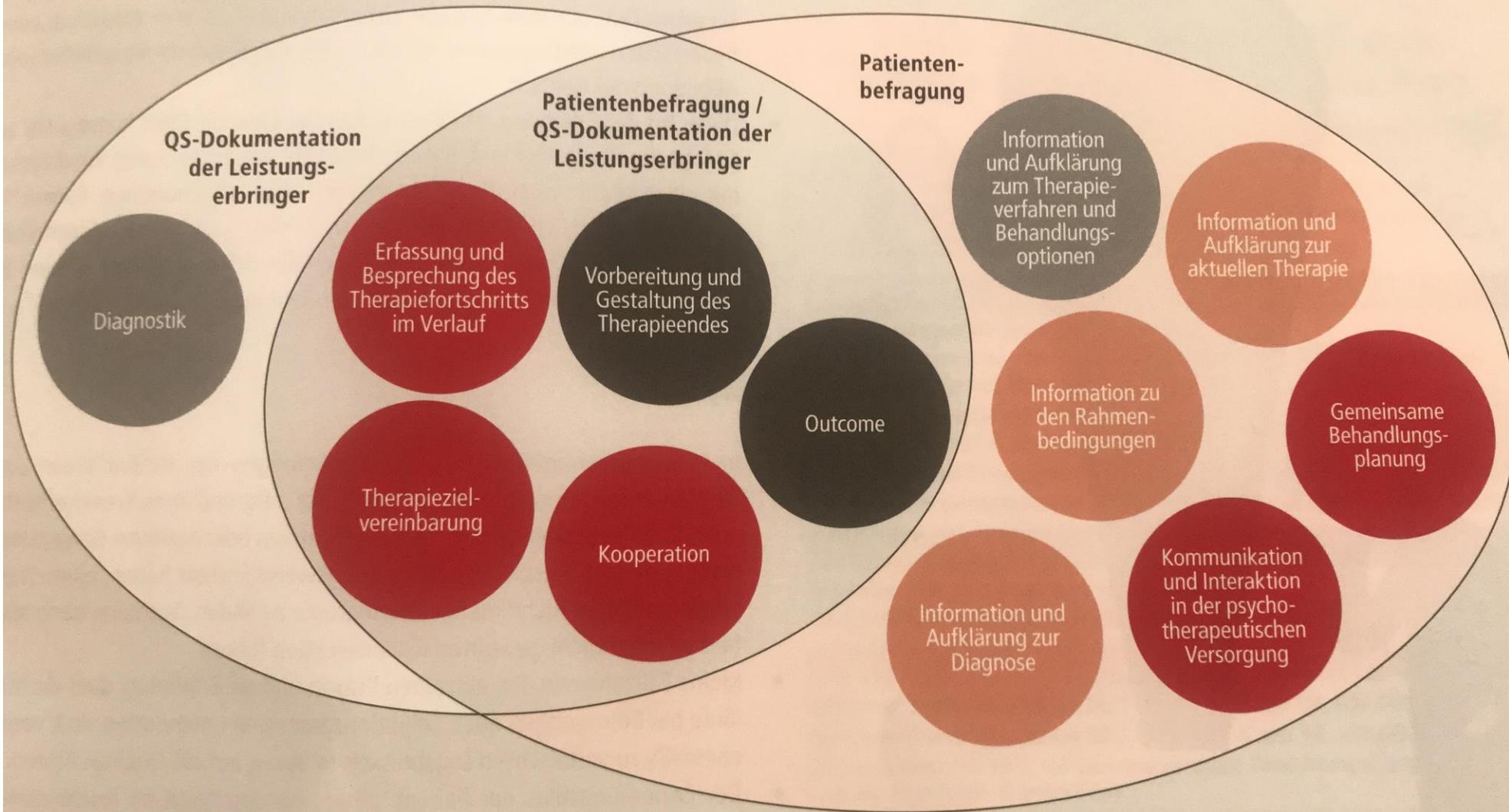


Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – Impulse für eine Neuausrichtung

Qualität leben statt Daten erheben

Kooperation statt Konkurrenz: Qualitätssicherung in der Vertragspsychotherapie

IQTIG-Entwurf eines Qualitätsmodells mit Zuordnung der Qualitätsaspekte zu den Datenquellen



- Qualitätsaspekte zu Beginn der Behandlung
- Qualitätsaspekte über den gesamten Verlauf der Behandlung mit Schwerpunkt zu Beginn der Behandlung
- Qualitätsaspekte über den gesamten Verlauf der Behandlung
- Qualitätsaspekte zum Ende der Behandlung

Therapeut:innen-Dokumentation

Für jede Patient:in durchzuführen
Durch Pat-Akte nachprüfbar

Die Angaben im **Dokumentationsbogen**, der von den Therapeut:innen für jede Behandlung ausgefüllt werden soll, beziehen sich zu einem Großteil darauf, ob sich die Therapeut:in formal an die *Berufsordnung* und das *Patientenrechtegesetz* hält.

Der Dokumentationsbogen ist in drei Bereiche aufgeteilt:

- *Anfangsphase der Behandlung* (z.B. „Wurde die Symptomatik erfasst?“, „Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?“, „Wurden patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?“ etc.);
- *Therapieverlauf* (gefragt wird beispielsweise, ob die „patientenindividuellen Therapieziele erreicht“ oder „angepasst“ wurden) und
- *Abschlussphase der Behandlung* (hier wird z.B. gefragt, ob „eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt“ wurde).

Da es sich überwiegend um Selbstverständlichkeiten handelt, hätte ein solcher Dokumentationsbogen die Funktion einer *Checkliste* oder *Erinnerungshilfe*.

BASIS Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein		7	lebenslange Arztnummer LANR □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	16	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
Basisdokumentation		Patientin/Patient			
Leistungserbringeridentifizierende Daten		8	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin/des Patienten □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	17	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
1	Status des Leistungserbringers 1 = Vertragsarzt 2 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen 3 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten 4 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten im MVZ 5 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen von Selektivverträgen <input type="checkbox"/>	9	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	18	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
2	Art der Leistungserbringung 1 = ambulant vertragsärztlich erbrachte Leistung 2 = ambulant selektivvertraglich erbrachte Leistung 3 = ambulant erbrachte Leistung im MVZ <input type="checkbox"/>	10	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt <input type="checkbox"/>	19	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
3	Art der Versicherung	11	Beginn dieser Richtlinien-Therapie (GOP 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435) TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	20	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
4	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Kodes) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? GOP □ □ □ □ □ □	21	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
Leistungserbringeridentifizierende Daten		13-28 Anfangsphase der Behandlung			
5	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Diagnostik		22	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	13	Wurde die Symptomatik erfasst? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	23	Wurde die Therapiemotivation der Patientin / des Patienten abgeklärt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
7	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	14	Wurde die biographische Anamnese erfasst? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	24	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
8	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	15	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	25	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

24	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Wenn DF 26 = 0	29-34	Therapieverlauf
26.3>	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? 0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund <input type="checkbox"/>		29	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
25	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		Wenn DF 29 = 1	
26	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? Fremd- und/oder Selbstbeurteilung? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	27	29.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
26.1>	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	27.1>	30	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
26.2>	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	27.2>	Wenn DF 30 = 1	
26.1.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	28	30.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
26.2.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	28.1>	31	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
26.2.2>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	28.2>	Wenn DF 31 = 1	
26.1.2>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	28.3>	31.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
26.2.3>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	28.4>	32	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? Fremd- und/oder Selbstbeurteilung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Wenn DF 32 = 1	Wenn DF 33 = 0	Wenn DF 34 = 1
32.1> Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	33.2> Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund	34.2> Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 32.1> = 1	34	Wenn DF 34.2> = 1
32.1.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	34.1> Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.2.1> Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 32 = 1	Wenn DF 34 = 1	Wenn DF 34.2.1> = 1
32.2> Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.1> Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.2.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 32.2> = 1	Wenn DF 34.1> = 1	Wenn DF 34.2.1> = 1
32.2.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	34.1.1> Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.2.1.1.1> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
Wenn DF 32 = 0	Wenn DF 34.1.1> = 1	Wenn DF 34.2.1> = 0
32.3> Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund	34.1.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.3> Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
33	Wenn DF 34.1.1> = 0	Wenn DF 34 = 1
Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.1.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund	34.3.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 33 = 1	Wenn DF 34.1.1> = 0	Wenn DF 34.1.1> = 1
33.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	34.1.1.2.1> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund	34.3.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Wenn DF 34.3> = 1	Wenn DF 34.4.1> = 0:	Wenn DF 34 = 1
34.3.1> Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.4.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund	34.6> Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 34.3.1> = 1	Wenn DF 34 = 1	Wenn DF 34.6> = 1
34.3.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.5> Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten? <input type="checkbox"/> Physio-/Ergo-/Soziotherapien 0 = nein 1 = ja	34.6.1> Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 34.3.1> = 0	Wenn DF 34.5> = 1	Wenn DF 34.6.1> = 1
34.3.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund	34.5.1> Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.6.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 34 = 1	Wenn DF 34.5.1> = 1	Wenn DF 34.6.1> = 0
34.4> Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.5.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.6.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund
Wenn DF 34.4> = 1	Wenn DF 34.5.1> = 0	Wenn DF 34 = 1
34.4.1> Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.5.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund	34.7> Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 34.4.1> = 1:	Wenn DF 34.7> = 1	Wenn DF 34.7> = 1
34.4.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.7.1> Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.7.1.1> Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Wenn DF 34.7.1> = 1		Wenn DF 35 = 1		Wenn DF 36 = 1	
34.7.1.1>	Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	35.3>	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	36.3>	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 34.7.1> = 0		Wenn DF 35.3> = 1		Wenn DF 36 = 1	
34.7.1.2>	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/> 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund	35.3.1>	Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	36.4>	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		Wenn DF 35 = 0		Wenn DF 36 = 1	
35-40 Abschlussphase der Behandlung		35.4>	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft? <input type="checkbox"/> 0 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 1 = Therapieabbruch durch Leistungserbringer 2 = anderer Grund	36.5>	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
35		36		Wenn DF 36 = 1	
Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-)stationäre Leistungserbringer geprüft? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn DF 35 = 1		Wenn DF 36 = 1		Wenn DF 36 = 1	
35.1>	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	36.1>	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gesprächs geprüft? <small>Einzelbehandlung GOP 23220</small> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	37	
Wenn DF 35.1> = 1		Wenn DF 36 = 1		Wenn DF 36 = 1	
35.1.1>	Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	36.2>		Enddatum dieser Richtlinien-therapie <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	
Wenn DF 35 = 1		Wenn DF 36 = 1		Wenn DF 36 = 1	
35.2>	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	36.2>		Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Wenn DF 35.2> = 1		Wenn DF 36 = 1		Wenn DF 36 = 1	
35.2.1>	Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	36.2>		Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	

38	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie <input type="checkbox"/> 1 = Einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = Einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch Leistungserbringer 8 = sonstiger Grund
39	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 39 = 1	
39.1>	Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
40	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 40 = 1	
40.1>	Datum der Durchführung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>

Patient:innen-Fragebogen

Nur einmalig am Ende der Behandlung

Insgesamt | 40 Items | 9 Bereiche für Prozess | 3 für Outcome
(Verbesserung Symptomatik, Erwerb von Strategien, Erreichung der patientenindividuellen Ziele)

Informationen zu den Rahmenbedingungen Ihrer Psychotherapie

- 3) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie zu Beginn der Psychotherapie darüber informiert, ...
- Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!*
- | | Ja | Nein | Weiß nicht mehr |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... dass die Therapie unterbrochen werden kann (z. B. wegen Urlaub, Schließzeiten der Praxis)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... wie Ihre Psychotherapie bei der Krankenkasse beantragt wird (z. B. wie oder durch wen der Antrag gestellt wird)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 4) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut bzw. das Personal aus der Praxis Sie zu Beginn der Psychotherapie darüber informiert, ...
- Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!*
- | | Ja | Nein | Weiß nicht mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... welche Regelungen zur Absage einer Therapie-sitzung beachtet werden müssen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... wie Sie die Psychotherapeutin / den Psychotherapeuten oder jemand aus der Praxis erreichen können (z. B. über Telefon oder E-Mail)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... zu welchen Zeiten die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut oder jemand aus der Praxis erreichbar ist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Allgemeine Informationen zur Psychotherapie

- 5) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie zu Beginn der Psychotherapie darüber informiert, ...
- Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!*
- | | Ja | Nein | Weiß nicht mehr |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass eine Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 6) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn der Psychotherapie mit Ihnen darüber gesprochen, dass eine Psychotherapie auch Nebenwirkungen haben kann (z. B. emotionale Belastungen, Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen)?
- Ja
- Nein
- Weiß nicht mehr

- 7) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn der Psychotherapie mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs)?
- Ja
- Nein
- Weiß nicht mehr

10)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>während</u> der Psychotherapie mit Ihnen besprochen, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein können?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

11)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen <u>während</u> der Psychotherapie Ihre Symptome erklärt?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

20) Wenn Sie weiterhin daran denken, wie Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut während der Psychotherapie mit Ihnen umgegangen ist: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut hat ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
... abwesend gewirkt.	<input type="checkbox"/>				
... mich nach einer aufwühlenden Sitzung mit meinen Gefühlen allein gelassen.	<input type="checkbox"/>				

21) Konnten Sie mit Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten während der Psychotherapie offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

29) An welchen der folgenden Themen haben Sie im Rahmen Ihrer Psychotherapie gearbeitet?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitgestaltung (z. B. Hobbies, Sport, Ausflüge, Reisen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Verrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergangenheitsbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30) Inwiefern hat sich durch die Psychotherapie etwas für Sie bei den folgenden Themen verändert?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Viel schlechter geworden	Etwas schlechter geworden	Unver- ändert	Etwas besser geworden	Viel besser geworden
Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitgestaltung (z. B. Hobbies, Sport, Ausflüge, Reisen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Verrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergangenheitsbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31)	<p data-bbox="588 592 1956 635">Haben Sie am Ende Ihrer Psychotherapie das erreicht, was Sie erreichen wollten?</p> <p data-bbox="588 699 861 735">Überhaupt nicht</p> <p data-bbox="1753 699 1967 735">Voll und ganz</p> <p data-bbox="708 785 759 828"><input type="checkbox"/></p> <p data-bbox="988 785 1039 828"><input type="checkbox"/></p> <p data-bbox="1268 785 1319 828"><input type="checkbox"/></p> <p data-bbox="1549 785 1600 828"><input type="checkbox"/></p> <p data-bbox="1829 785 1880 828"><input type="checkbox"/></p>
-----	--

Mein Fazit zum geplanten QS-System:

Weil die eigentliche Qualität von psychotherapeutischen Prozesse nicht wirklich erfaßbar ist...

- wird irgendwas drum herum gemessen:
- Im Wesentlichen, **ob sich die TherapeutInnen formal an die Berufsordnung halten.**
- Es wird nur gefragt, **ob** etwas gemacht wurde,
- **nicht, ob es gut gemacht wurde ...**
- **Keine Risikoadjustierung möglich!**
- Aus diesen Daten lässt sich die Qualität einer Psychotherapie m.E. *nicht* ablesen.
- Dennoch: Konsequenzen, wenn die Indikatoren ein „Qualitätsproblem“ identifiziert haben.

→ Pro Jahr ca. 1,5 Millionen Datensätze ohne Aussagewert.

Entscheidend: Auch der schlechteste Therapeut kann „alles richtig“ machen.

Wahrscheinlich: **sehr ungünstige Lenkungswirkungen**
zum Schaden von „schwierigen“, komorbid- und/oder
persönlichkeitsgestörten, älteren,
weniger gebildeten etc. PatientInnen.

→ Pro Jahr ca. 1,5 Millionen Datensätze ohne Au

Entscheidend: Auch der schlechteste Therapeut kann „a

Wahrscheinlich: **sehr ungünstige Lenkungswirkungen**
zum Schaden von „schwierigen“, komorbid- und/oder
persönlichkeitsgestörten, älteren,
weniger gebildeten etc. PatientInnen.

*Gesetz zur Weiterentwicklung der
Gesundheitsversorgung (GVWG, August
2021): neuer Absatz zu §136a des SGB V:*

„(6) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt
in seinen Richtlinien nach § 136 ... bis zum 31.
Dezember 2022 einheitliche Anforderungen
für die **Information der Öffentlichkeit** zum
Zwecke der **Erhöhung der Transparenz** und
der Qualität der Versorgung insbesondere
durch einrichtungsbezogene Vergleiche der
an der vertragsärztlichen Versorgung
teilnehmenden Leistungserbringer ...

Die **Veröffentlichung der
Auswertungsergebnisse hat
einrichtungsbezogen und regelmäßig zu
erfolgen ...“**

QVA- / QSP-Projekt

Qualitätssicherung
in der ambulanten Psychotherapie

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

Dr. Matthias Volz
volz@qsp-institut.de

Bereitstellung eines Verfahrens zur datengestützten Qualitätssicherung

1 Datengestützte Qualitätssicherung:

- Online-Fragebögen von Patient:innen und Behandler:innen, sowohl vor Behandlungsbeginn als auch im weiteren Verlauf der Behandlungen und darüber hinaus (Katamnese).
- Diagnose(n) stellt die Therapeut:in, die Fragebogenbefunde liefern hierzu zusätzliche Informationen.
- Die Befundbögen zu Beginn und im Verlauf werden ausschließlich der Behandler:in übermittelt.
- Die Praxis erhält einmal pro Jahr eine risikoadjustierte und aggregierte Gesamtauswertung über alle Patient:innen und Verläufe.

QVA- / QSP-Projekt

Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie

Wissenschaftliche Begleitforschung Lehrstuhl Prof. Cord Benecke

2 Wissenschaftliche Begleitforschung:

- Das QSP-Institut stellt die erhobenen Daten (sofern die Patient:innen zugestimmt haben) Prof. Benecke *ad personam* für eine wissenschaftliche Begleitforschung an seinem Lehrstuhl zur Verfügung.
- Jede Praxis/Ambulanz kann zu jedem Zeitpunkt über ihre eigenen (Roh-)Daten verfügen. Dies beinhaltet auch die Nutzung für eigene Forschung und Auswertungen.
- Patient:innen können zu jedem Zeitpunkt ihre Zustimmung zur Begleitforschung widerrufen und ihre personen-bezogenen Daten löschen lassen. Es besteht ein 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 Probatorek
mittels **Basisbogen-Therapeut:in**

Datengestützten Qualitätssicherung (QSP-Institut): 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*

Eintragen

*Ergebnisse der Diagnostik werden anhand der Patientenchiffre bereitgestellt

Patient:innen können im geschützten Online-Portal schnell und unkompliziert angelegt werden.

Alles Weitere (Fragebogen-Versand, Einholung DSGVO-konformer informed consent, Erinnerung etc.) erfolgt automatisiert und ohne weiteres Zutun der Praxis bzw. Ambulanz.

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

In der Patient:innenliste kann durch einen Klick auf [PDF] der Basis-Befundbogen heruntergeladen werden.

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

1

System zur datengestützten Qualitätssicherung (QSP-Institut):

Online-Fragebögen von Patient:innen und Behandler:innen, sowohl vor Behandlungsbeginn als auch im weiteren Verlauf der Behandlungen, und darüber hinaus (Katamnese).

Diese Daten werden automatisiert ausgewertet und in Form von aufbereiteten, klinisch verwendbaren Befundbögen den Behandler:innen bereitgestellt:

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

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

Instrumente der Basiserhebung – Überblick

Basiserhebung: Aufbereitete Rückmeldung in Befundbogen (PDF)

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
SDF	Soziodemografie-Fragebogen	12
PHQ-D	Patient-Health Questionnaire	39-78 ^a
IIP-32	Inventar Interpersoneller Probleme	32
OPD-KF	OPD-Konfliktfragebogen	66
OPD-SFK	OPD-Strukturfragebogen	12
IPO-30	Inventar d. Persönlichkeitsorganisation Kernberg	30
APK-18	Aversive und Protektive Kindheitserfahrungen	18
PID5BF+	Persönlichkeitsinventar nach DSM-5 und ICD-11	36
WHO-QoL	Lebensqualität gemäß WHO (Kurzform)	26
FIMA	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Arbeitsausfälle	14-107 ^a

Integration in Befundbogen (PDF) bis Q4 23 (Erhebung bereits jetzt)

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
IDAS	Inventory of Depression and Anxiety	12
LPFS-BF	Persönlichkeitsstörung nach DSM-5 AMDP	12
SELB	Modul D Health zu „Selbstwirksamkeit“	5
DSQ-30	Fragebogen zu Abwehrmechanismen	30
SES	Subjective Emptiness Scale	5
EER	Emotionales Erleben und Regulationskala	20
DERS-SF	Schwierigkeiten bei Emotionsregulation	18
BEFKI-gck	Fragebogen zur Messung kristalliner Intelligenz	32
HFERST	Fragebogen zu Emotionsregulationsstrategien	32
Abschluss	Fragen zur erlebten Nützlichkeit/Belastung der Erhebung	3

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

Instrumente der Basiserhebung – Überblick

Basiserhebung: Aufbereitete Rückmeldung in Befundbogen (PDF)

Integration in Befundbogen (PDF) bis Q4 23 (Erhebung bereits jetzt)

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
SDF	Soziodemografie-Fragebogen	12
PHQ-D	Patient-Health Questionnaire	39-78 ^a
IIP-32	Inventar Interpersoneller Probleme	
OPD-KF	OPD-Konfliktfragebogen	
OPD-SFK	OPD-Strukturfragebogen	
IPO-30	Inventar d. Persönlichkeitsorganisation Kernberg	
APK-18	Aversive und Protektive Kindheitserfahrungen	
PID5BF+	Persönlichkeitsinventar nach DSM-5 und ICD-11	
WHO-QoL	Lebensqualität gemäß WHO (Kurzform)	
FIMA	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Arbeitsausfälle	

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
IDAS	Inventory of Depression and Anxiety	12
LPFS-BF	Persönlichkeitsstörung nach DSM-5 AMDP	12
SELP	Modul D Health zu „Selbstwirksamkeit“	5
	smen	30
		5
	ationskala	20
	gulation	18
	liner Intelligenz	32
	ionsstrategien	32
	it/Belastung der	3

Entspricht den aktuellen Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Klinische Psychodiagnostik und Psychometrie“ der DKPM zu den fünf „**Zentralen Dimensionen zur Erfassung der Wirksamkeit von Psychotherapie**“:

- 1) **Symptomschwere** (Basisdimensionen: Depressivität, Angst, somatische Beschwerden),
- 2) Gesundheitsbezogene **Lebensqualität**,
- 3) Interpersonelle **Beziehungsgestaltung**,
- 4) **Affektregulation** und
- 5) **Selbstwirksamkeit** (Rabung et al. 2019).

Plus psychodynamische und andere Extras.

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

Ein Basis-Befundbogen für eine Beispielpatient:in

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

Patient: Testpatient:in divers **Schulabschluss:** Mittlere Reife **Familienstand:** ledig
Geschlecht: divers **Berufsabschluss:** Berufsabschluss, 2-3 Jahre **Anzahl Kinder:** 2
Geburtsdatum: 1989-01-01 **Beschäftigungsverh.:** arbeitssuchend **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:	NEIN	JA
Somatoformes Syndrom (F45.0; F45.1; F45.3)	NEIN	JA
Major Depressives Syndrom (F32.0; F32.1; F32.2; F33.0; F.33.1)	NEIN	JA
Andere Depressive Syndrome (F32.9; F.33.9; F.34.1)	NEIN	NEIN
Paniksyndrom (F41.0; F40.01)	NEIN	NEIN
Andere Angstsyndrome (F41.1; F.40.09)	NEIN	NEIN
Bulimia nervosa (F50.2)	NEIN	NEIN
Binge-Eating Störung / Essstörung (F50.9)	NEIN	NEIN
Alkoholsyndrom (F10.1; F10.2)	NEIN	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:
FA (90°)	zu autokratisch/dominant	1,0
BC (135°)	zu streitsüchtig/konkurrierend	2,5
DE (180°)	zu abweisend/kalt	2,5
FG (225°)	zu introvertiert/sozial vermeidend	2,25
HI (270°)	zu selbstunsicher/unterwürfig	3,25
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 interpersonale 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: Oedipal sexueller Konflikt	1,29	1,0
K0: Abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung	1,0	1,0
Gesamtmittelwert passiver Modus	1,54	
Gesamtmittelwert aktiver Modus		1,26

Hinweis: Höhere Werte bedeuten eine höhere konflikthafte Ausprägung. Der Wertebereich liegt zwischen 0 - 4.

OPD-SFK - Fragebogen zur Erfassung struktureller Defizite:

OPD Struktur:	Summenwert:	Perzentil:
Selbstwahrnehmung (SW)	8	96,0
Kontaktgestaltung (KG)	7	86,0
Beziehungsmodell (BM)	6	57,0
Gesamtsammenwert (TO)	21	86,0

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

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
Körp. 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 Familiensituation (DF)	2,0	51,88
Fehlend./Dysf. Peergroup-Einfluss (PG)	3,0	58,47
Protektive Kindheitserfahrungen (PK)	1,0	25,17

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

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
Disinhibition (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

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

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 (IML) in den letzten 12 Monaten:

(Teil-)stationäre Behandlungen	Medikamente	Ambulante Behandlungen
Krankenkh. vollst.: 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.:
Krankenkh. teilst.: Nein	Schmerzmittel: Nein	Psychiater: Nein
Dauer in Tagen:	Wie oft pro Woche:	Wie oft:
Grund:	Handelsname:	Min. pro Behandl.:
Kurz-/Rehamaufnahme: 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

Hinweise zur Verwendung und Interpretation der Fragebogen:

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 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-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 eine abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung (K0). Siehe: Benacke, C., Henkel, M., Döring, S., Jakobsen, T., Stasch, M., Dahlbender, R., Alshabo, 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] Kontaktgestaltung und [3] Beziehungsmodell 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 getauscht hatte". Siehe: Ehrenthal, 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.

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 vernünftlichen Werten/moralischen Grundsätzen folgt, oder von rigiden oder fehlenden inneren Werten bestimmt ist. Siehe: Herz-Soguttorf, S., Volkert, J., Rantrop, M., Benacke, C., Gremmelt-Hetz, D. J., Untertreiner, H.-F., Schauenburg, H., Seidler, D., Buchheim, A., Döring, S., Feil, M. G., Clarkin, J. F., Damman, 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., Nikendei, 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 Persönlichkeitsinventar 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, Wahrnehmungs dysregulation), [2] Disinhibition (Verantwortungslosigkeit, Impulsivität, Ablenkbarkeit), [3] Feindseligkeit (Manipulativität, Hinterlistigkeit, Grandiosität), [4] Distanziertheit (Rückzug, Anhedonie, Verminderung von Intimität) und [5] Negative Affektivität (Emotionale Labilität, Ängstlichkeit, Trennungsangst). Siehe: Bok, E., 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: Gunzelmann, 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.

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

Hinweis: Die Auswertung erfolgt vollautomatisiert, sobald Patient:innen die Erhebung abgeschlossen haben. Die Bereitstellung erfolgt automatisch im geschützten Online-Portal der Praxis. Jeder Fragebogen enthält Hinweise zur klinischen Verwendung sowie eine farbliche Einordnung mit Cut-Offs.

Ein Basis-Befundbogen für eine Beispielpatient:in

Basiserhebung Patient:in

QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik

-- 1 --

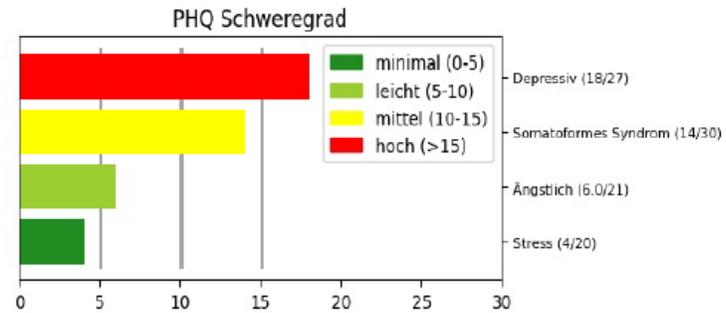
Patient: Testpatient:in
Geschlecht: divers
Geburtsdatum: 1989-01-01
ICD-10 Diagnosen: F32.2, F61
Datum Diagnostik: 2022-02-07

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:

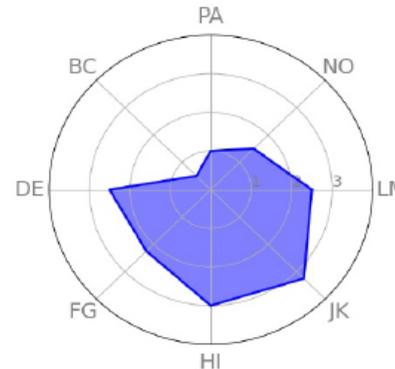
Verdacht auf:	
Somatoformes Syndrom (F45.0; F45.1; F45.3)	NEIN
Major Depressives Syndrom (F32.0; F32.1; F32.2; F33.0; F.33.1)	JA
Andere Depressive Syndrome (F32.9; F.33.9; F.34.1)	NEIN
Paniksyndrom (F41.0; F40.01)	NEIN
Andere Angstsyndrome (F41.1; F.40.09)	NEIN
Bulimia nervosa (F50.2)	NEIN
Binge-Eating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

nt **QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik** - 3 --

medizinischer Leistungen (IML) in den letzten 12 Monaten:

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

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

endung und Interpretation der Fragebogen:

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

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

D Konfliktfragebogen ist ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung unbewusster Konflikte gemäß der Psychodynamischen Diagnostik (OPD). Jeder Konflikt (K1-K6) wird in der Ausprägung passiv und aktiv erfasst, sowie eine und Gefühlswahrnehmung (KO). Siehe: Benacke, C., Hanzel, M., Döring, S., Jakobsen, T., Stasch, M., Dahlbender, R., mermann, J. (2018). Der OPD-Konfliktfragebogen (The OPD conflict questionnaire). Zeitschrift für Psychosomatische herapie, 64(4), 380-393.

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

er zur Persönlichkeitsorganisation (PO) basiert auf dem Modell der PO von Kernberg (1984) und erfasst die Fähigkeit eines alltestestung auf einem Kontinuum der intakten bis zur schwer gestörten Differenzierung zw. Selbst/Objekt, innen/außen ggression anhand der Einschränkung, in der Wahrnehmung und Ausdruck von Aggression moduliert werden können. (3) anhand der Ausprägung, ob Erleben und Verhalten einer Person vernünftlichen Wertemoralischen Grundsätzen folgt, er fehlenden inneren Werten bestimmt ist. Siehe: Hinz-Seguttor, S., Volkart, J., Rantorp, M., Benacke, C., Gremmndtner, H.-F., Schauenburg, H., Seidler, D., Buchheim, A., Döring, S., Föll, M. G., Clarkin, J. F., Dammann, G., & 1). A Bifactor Model of Personality Organization. Journal of Personality Assessment, 103(2), 149-160.

rsion des Fragebogens zur Erfassung aversiver und protektiver Kindheitserfahrungen erlaubt die systematische Erfassung von Kindheitserfahrungen. Neben einer dimensionalen Einordnung etablierter Risikofaktoren (z.B. körperlicher oder 1) ermöglicht der APK-18 die Erfassung von Schutzfaktoren (z.B. stabile Bezugspersonen). Siehe: Volz, M., bauenburg, H., Dinger, U., Nikendei, C., Friederich, H.-C., & Ehrenthal, J. C. (2021). Erstellung und Validierung einer agebogens zur Erfassung aversiver und protektiver Kindheitserfahrung (APK-18): Eine Anwendung des Ant Colony Algorithmus. Diagnostics, 67(4), 200-214.

urversion des Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 erfasst die maladaptiven Persönlichkeitszüge des Kriterium B ven Modell für Persönlichkeitsstörungen in Sektion III des DSM-5. Die Domänen (in Klammern; Facetten) sind: [1] itsame Überzeugungen, Exzentrizität, Wahrnehmungsregulation, [2] Disinhibition (Verantwortungslosigkeit, barkeit), [3] Feindseligkeit (Manipulativität, Hinterlistigkeit, Grandiosität), [4] Distanziertheit (Rückzug, Anhedonie, imität) und [5] Negative Affektivität (Emotionale Labilität, Ängstlichkeit, Trennungsangst). Siehe: Bok, E., Kerber, A., mermann, J. (2021). Getting the Personality Inventory for DSM-5 ready for clinical practice.

r von der WHO entwickelte Fragebogen erfasst als Selbsteinschätzungsinstrument den globalen Gesundheitszustand von sunabhängig über 4 Gesundheitsdomänen. Siehe: Gunzelmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Angermeyer, R. Kilian & H. chsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität WHOQOL-100 und WHOQOL-BREFM. inische Psychologie, 11(1), 44-48.

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

matisch im geschützten Online-Portal der Praxis

Ein Basis-Befundbogen für eine Beispielpatient:in

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

Instrumente der Verlaufserhebung – Überblick

Für alle Patient:innen, unabhängig von Indikation

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
SDF	Soziodemografie-Fragebogen	12
PHQ-D	Patient-Health Questionnaire	39-78 ^a
IIP-32	Inventar Interpersoneller Probleme	32
OPD-SFK ^b	OPD-Strukturfragebogen	12
PID5BF+	Persönlichkeitsinventar nach DSM-5 und ICD-11	36
WHO-QoL	Lebensqualität gemäß WHO (Kurzform)	26
FIMA	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen	14-107 ^a
LPFS-BF	Persönlichkeitsstörung nach DSM-5 AMDP	12
IDAS	Inventory of Depression and Anxiety	12
EER	Emotionales Erleben und Regulationsskala	20
SELB	Modul D Health zu „Selbstwirksamkeit“	5
DSQ-30	Fragebogen zu Abwehrmechanismen	30
DERS-SF	Schwierigkeiten bei Emotionsregulation	18
Abschluss	Fragen zur erlebten Nützlichkeit/Belastung der Erhebung	3

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

Zusätzlich während laufender Psychotherapie

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
Psychotherapie ^b	Angaben zur laufenden Therapie (Setting, Stunden..)	2-8
WAI ^b	Working Alliance (wenn Einzelbehandlung)	12
GQ	Gruppenpsychotherapie (wenn Gruppenbehandlung)	30
COPPS/PTQ ^b	Erfassung prototypischer Interventionen	48
PSTB ^b	Berner Patientenbogen	22
GSCR ^b	Global Symptom Change Rating	2
Einmalig bei Therapieende		
OPD-KF	OPD-Konfliktfragebogen	66
IQTIG ^c	Items des gesetzlich beschlossenen Qualitätssicherungsystems des Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)	18

^b Behandler:innen beantworten diese Fragen ebenfalls aus Therapeut:innenperspektive. Außerdem werden einmal Informationen zur therapeutischen Haltung des:r Therapeut:in und zu Beginn einer Behandlung zum klinischen Eindruck und der diagnostischen Einschätzung über den:die zugeordnete:n Patient:in erfragt.

^c Durch die **Integration der Items des QS-Systems des IQTIG** kann das IQTIG-QS-System gründlich empirisch überprüft werden, *bevor* es flächendeckend eingeführt wird.

Ein Verlaufs-Befundbogen für eine Beispielpatient:in

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

Patient: Einzel/Laufend2 **Therapiestatus:** laufend **Verlaufsdiagnostik (T08):** 2023-03-30
Geschlecht: weiblich **Setting (derzeit):** Einzel **Basaldiagnostik (T00):** 2022-03-21
Geburtsdatum: 2002-12-20 **Therapiebeginn/Ende:** 2022-05-01/

PHQ - Patient Health Questionnaire:

Patient:innenenschätzung:	T06	Δ ¹	T07	Δ ¹	T08
Symptomlast	4	2	15	11	6
Depressivität	4	2	13	9	4
Somatische Symptome	3	2	8	5	4
Ängstlichkeit	3	2	8	5	4
Psychosozialer Stress	9	6	6	3	3

PHQ Verlauf

Reliable 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: Reliabile Verbesserung; Rot: Reliabile 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:

Oktagon:	Pat. erlebt sich	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°)	abwesend/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°)	ausnutz./nachgieb.	2.0	3.0	1.5
LM (0°)	fürsorgl./freundl.	3.0	2.75	0.25
NO (45°)	expressiv/eufdringl.	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) Δ¹: Für das Gesamtnst sind Angaben zur reliablen 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)	2	9 (56.1)	7	3 (43.8)
Kontaktgestaltung (KG)	4 (42.8)	2	15 (66.3)	11	10 (55.6)
Beziehungsmodell (BM)	12 (56.8)	13	13 (58.8)	2	7 (37.6)
Gesamtwert strukturelle Defizite	18 (46.2)	2	37 (65.3)	15	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) Δ¹: Für jede Skala ist die Angabe zur reliablen 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)	2	42.86 (30.7)	12	64.29 (42.9)
Psychische Gesundheit (PG)	62.5 (42.7)	20	20.83 (20)	42	54.17 (37.3)
Soziale Beziehungen (SB)	16.67 (20.2)	91	91.67 (60.7)	80	50.0 (38.2)
Umwelt (UM)	62.5 (44.4)	81	81.25 (57.7)	66	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 Bevölkerung.
Reliable Change (Veränderung) Δ¹: Für jede Domäne ist die Angabe zur reliablen 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	4.5 (58.1)	4	4.0 (52.5)
Aufgaben ("Tasks")	3.75 (54.2)	2	2.25 (36.3)	15	5.7 (57.1)
Ziele ("Goals")	3.0 (42.4)	1	1.75 (28.9)	18	3.75 (50.4)
Gesamtwert: Therapeutische Allianz	3.67 (50.3)	2	2.83 (39.5)	3	3.92 (53.5)

WAI Verlauf

Hinweis: Die erste Erfassung findet bei Patient:innen zur ersten Verlaufsdiagnostik T01 statt. 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) Δ¹: Für jede Domäne sind Angaben zur reliablen Veränderung zwischen den Messzeitpunkten angezeigt.

PSTB - Therapeuterleben nach dem Berner Stundenbogen:

Therapeuterleben (In Klammern: T-Werte)	T06	Δ ¹	T07	Δ ¹	T08
Selbstwert	1.33 (63.6)	2	2.0 (72.7)	1	1.0 (59.2)
Bewältigungserfahrung	1.33 (34.6)	0	0.0 (48.2)	1	1.67 (65.2)
Einsicht	1.67 (61.4)	1	1.0 (54.0)	2	2.67 (72.6)
Unwohlsein/Bedenken ggü. Therapie ²	-1.75 (46.9)	-1	-1.5 (49.7)	-0	-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)";
2 **Sukzessive Erklärung²:** Beispieltitels 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) Δ¹: Für jede Domäne sind Angaben zur reliablen 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. vollst.: Nein	Antidepressiva: ja, regelmäßig	Psychotherapeut: ja
Dauer in Tagen: 7	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft: 45
Grund:	Handelsname: citaloram(e)	Min. pro Behandl.: 50
Krankenh. teilst.: Nein	Schmerzmittel: ja, bei Bedarf	Psychiater: ja
Dauer in Tagen: 5	Wie oft pro Woche: 5	Wie oft: 2
Grund:	Handelsname: ibuprofen	Min. pro Behandl.: 10
Kur/Rehabmaßnahme: Nein	Schlafmittel: Nein	Allgemeinmediziner: ja
Dauer in Tagen: 7	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft: 1
Grund:	Handelsname: ja, regelmäßig	Min. pro Behandl.: 5
Notfallambulanz: Nein	Beruhigungsmittel: ja, regelmäßig	Internist: Nein
Wie oft: 7	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft: 7
Grund/Operation: Nein	Handelsname: Opipram	Min. pro Behandl.: 50
Krankentransport: Nein	Neuroleptika: Nein	Neurologe: Nein
Anzahl: 7	Wie oft pro Woche: 7	Wie oft: 7
Grund:	Handelsname: Min pro Behanl.	Min pro Behanl.

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 Diagnostik und 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: Gräbe, 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 Oktagon, 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 kurzfom 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. Beispieltitels: [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., & Gierke, 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: Gunzelmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Angermeyer, 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: Wilms, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Fassmann, R., Barth, J., Linster, H.W. Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory-short revised (WAI-SR)-Ein schulstufenübergreifendes, 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 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:10.1026/1616-3443a000015.

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

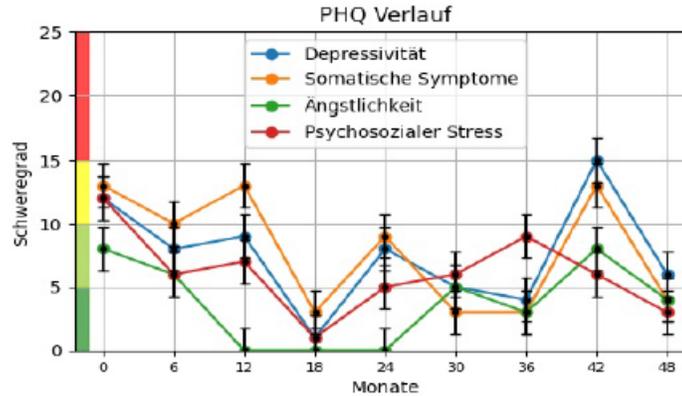
Hinweis: Abgebildet ist ein Verlauf mit Erhebungen mit 6-Monatsabständen. Die Verlaufs-Befundbögen werden der zugeordneten Behandler:in im geschützten Online-Portal unter Angabe der Patienten-Chiffre automatisch zur Verfügung gestellt. Jeder Befundbogen enthält neben den klinischen Angaben auch Hinweise zu Normwerten und klinisch relevanten Veränderungen (z.B. Reliable Change Index) über alle Verlaufserhebungen hinweg.

Patient: Einzelllaufend2 **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: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.**

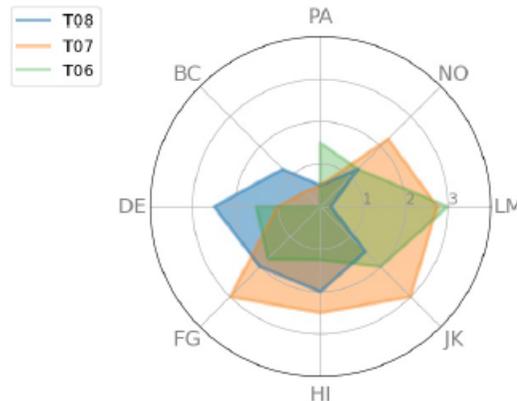


Hinweis zur Einordnung des Schweregrads: 0-5 = minimal; 5-10 = leicht; 10-15 = mittel; > 15 = schwer.

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
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.

Beispielpatient:in

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: citaloram(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 Diagnostik und 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. Beispieltitems: [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., Dehlbender, R. W., & Gierke, 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: Gunzelmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Angermeyer, 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: Wilms, 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 schulstufenübergreifendes, 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 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 Therapeutenbogen 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

Behandler:in im geschützten Online-Portal unter Angabe der Patienten- und klinisch relevanten Veränderungen (z.B. Reliable Change Index)

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 **individualisierten 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 Intervention 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 für psychotherapeutisch tätige Ambulanzen und Praxen an.
- Die zur Verfügung gestellte Dienstleistung basiert auf der **Durchführung und Auswertung standardisierter psychometrischer Testverfahren** gemäß EBM 35601, und ist von der teilnehmenden Ambulanz bzw. Praxis gegenüber den 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 Voraussetzungen für eine Delegation.
- Die Ziffer EBM 35601 kann bei der **Eingangsdagnostik** sowie bei laufenden Therapien pro Fall zusätzlich 3x (Kurzzeittherapie) bzw. 7x (Langzeittherapie) zur **Verlaufkontrolle** 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 bzw. 6 Monate online befragt (Katamnese). **Die Bereitstellung** dieser Befunde erfolgt **kostenfrei**. **Diese Ergebnisse stehen den Behandler:innen als Teil der kontinuierlichen Qualitätssicherung zur Verfügung**.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Entwicklung der datengestützte 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**.

Aktuell steht das System mit **psychodynamischem Schwerpunkt** der Instrumente zur Verfügung (siehe Übersicht der Basis- und Verlaufsinstrumente).

Geplant sind weitere „Profile“ (ein [verhaltenstherapeutisches](#), ein [systemisches](#), evtl. ein integriertes Paket), wobei alle Profile eine gleichbleibende Kern-Batterie enthalten.

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

¹ Benecke C. & Volz M. (in press) Qualitätsmerkmale und Versorgungsrelevanz psychodynamischer Ausbildungsambulanzen: Das QVA-Projekt. ZPMP



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

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 völlig unabhängig von der Universität.

Gesellschafter der GmbH sind Prof. Dr. Cord Benecke (Psychologischer Psychotherapeut), Dr. Matthias Volz (Psychologischer Psychotherapeut), Hr. Daniel Bühler (Diplomingenieur Informationstechnik).

Handelsregister Registergericht Kassel HRB 19383

Wissenschaftliche Begleitforschung (Lehrstuhl Prof. Benecke)

Sofern die 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 gleich nach Veröffentlichung ins QVA-/QSP-Projekt integriert worden. Die im QSP-Projekt durchgeführte umfassende Basiserhebung erlaubt sowohl die Prüfung der prädiktiven Validität als auch die Ausarbeitung einer (bislang im IQTIG-QS-System fehlenden!) **Risikoadjustierung**.

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

- Welche/wieviele Patient:innen werden in psychotherapeutischen Praxen/Ambulanzen vorstellig und behandelt? (Versorgungsrelevanz).
- 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?“).
- Welche Struktur- und Prozessmerkmale sind bei welcher Patient:innen-Gruppe besonders relevant für die nachhaltige Ergebnisqualität (Outcome)?

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

