

Projekt zur Erfassung von: Qualitätsmerkmalen und Versorgungsrelevanz psychoanalytischer Ausbildungsambulanzen (QVA)

Kurzübersicht der diagnostischen Testverfahren

Das Ziel des QVA-Projekts ist die konsequente Umsetzung einer hochwertigen Qualitätssicherung, inklusive der Erfassung von psychodynamischen Aspekten und relevanten Langzeitkatamnesen.

Kurzbeschreibung

Das QVA-Projekt ist ein von der Universität Kassel initiiertes Forschungsprojekt unter Leitung von Prof. Dr. Cord Benecke, welches im November 2021 nach erfolgter Testphase mit mehreren Ambulanzen gestartet ist. Patient:innen werden mittels Online-Fragebögen bei Erstkontakt sowie im Abstand von 6 Monaten über einen Zeitraum von 8 Jahren unabhängig von der Therapie-dauer untersucht.

Ablauf für Patient:innen

Patient:innen werden gebeten, vor ihrem Termin einen Online-Fragebogen als Basisdiagnostik auszufüllen. Die Diagnostik umfasst etablierte psychodynamische Testverfahren, die eine fundierte Status- und Verlaufsdagnostik relevanter Bereiche (z.B. Konflikt, Struktur) erlauben. Die Erhebung und Auswertung erfolgt automatisiert über das geschützte Rechenzentrum der Universität Kassel. Die Auswertung der Basisdiagnostik steht der zugeordneten Ambulanz automatisch zur Verfügung.

Teilnahme als Studientherapeut:in

Studientherapeut:innen erhalten nach erfolgter Zuweisung des:der Patient:in ebenfalls einen Online-Fragebogen, der Aspekte ihrer klinische Einschätzung und Therapieplanung erfasst. Die Verlaufsmessung erfolgt über die Dauer der Therapie analog zum:zur Patient:in im Abstand von 6 Monaten. Die Auswertungen stehen den Therapeut:innen jederzeit zur Verfügung. Der zeitliche Aufwand pro Fragebogen beträgt ca. 5-10 Minuten.

Diagnostische Verfahren

Die Diagnostik umfasst etablierte psychodynamische Testverfahren, die sowohl eine Status- als auch Verlaufsdagnostik erlauben. Dabei werden zentrale Bereiche psychodynamischer Diagnostik erfasst (z.B. Konflikt, Struktur, Abwehr). Neben der Selbstbeschreibung der Patient:innen werden Studientherapeut:innen zu Ihrer klinischen Einschätzung und Ihrem Erleben mit dem:r Patient:in befragt. **Diese Kurzübersicht soll Ihnen Informationen über die zum Einsatz kommenden diagnostischen Testverfahren bieten.**

Ein Einstieg ins QVA-Projekt ist jederzeit möglich

Weitere Informationen unter: qva-projekt.de

Eine Kurzbeschreibung des QVA-Projekts (DGPT-Newsletter 01/22) kann über den folgenden QR-Code heruntergeladen werden



BASISERHEBUNG: PATIENT:INNEN – ÜBERBLICK

Das Wichtigste in Kürze:

Die Auswertung von Patient:innen steht als PDF im geschützten Bereich der zuständigen Ambulanz zum Download bereit. Als Zuordnung dient die Patienten-Chiffre, um die Nennung von Klarnamen zu vermeiden. Es werden bereits alle genannten Fragebögen erhoben und kontinuierlich in die automatisierte Auswertung integriert.

Basiserhebung: In Auswertung (PDF) bereits integriert (Stand Q2 22)

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
SDF	Soziodemografie-Fragebogen	11
PHQ-D	Patient-Health Questionnaire	14-17 ^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)	25

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

Integration in Auswertung (PDF) bis Q4 22 (Erhebung läuft bereits)^b

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
FIMA	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen	6-17 ^a
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 Regulationsskala	20
DERS-SF	Schwierigkeiten bei Emotionsregulation	18
BEFKI-gck	Fragebogen zur Messung kristalliner Intelligenz	32
HFERST	Fragebogen zu Emotionsregulationsstrategien	32

^b Die Rohdaten können auf Wunsch bereits jetzt bereitgestellt werden. Die Integration der aufbereiteten Darstellung in die Auswertung erfolgt sukzessive bis zum viertel Quartal 22.

Weiter Informationen: Die Bearbeitungszeit für Patient:innen liegt bei ca. 60-90 Minuten. Die Auswertung steht der Ambulanz automatisiert als PDF am Folgetag im QVA-Portal bereit.

QVA-Projekt

BASISERHEBUNG: PATIENT:INNEN – ÜBERBLICK

Das Wichtigste in Kürze:

Die Auswertung von Patient:innen steht als PDF im geschützten Bereich der zuständigen Ambulanz zum Download bereit. Als Zuordnung dient die Patienten-Chiffre, um die Nennung von Klarnamen zu vermeiden. Es werden bereits alle genannten Fragebögen erhoben und kontinuierlich in die automatisierte Auswertung integriert.

Basiserhebung: In Auswertung (PDF) bereits integriert (Stand Q2 22)

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Items
SDF	Soziodemografie-Fragebogen	11*
PHQ-D	Patient-Health Questionnaire	14-17 ^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)	25

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

* Im PDF werden nur Teile des SDF angezeigt. Als Identifikation dient die Pat-Chiffre.

Auswertung (PDF) einer Beispielpatientin.

The screenshot displays a patient assessment report for 'QVA-Projekt: Auswertung Diagnostik'. It includes personal data, ICD-10 diagnoses, and results for several questionnaires:

- SDF ***: Soziodemografie-Fragebogen (11 items)
- PHQ-D**: Patient-Health Questionnaire (14-17 items)
- IIP-32**: Inventar Interpersoneller Probleme (32 items)
- OPD-KF**: OPD Konfliktfragebogen (66 items)
- OPD-SFK**: OPD Strukturfragebogen (12 items)
- IPO-30**: Inventar d. Persönlichkeitsorganisation Kernberg (30 items)
- APK-18**: Aversive und Protektive Kindheitserfahrungen (18 items)
- PID5BF+**: Persönlichkeitsinventar nach DSM-5 und ICD-11 (36 items)
- WHO-QoL**: Lebensqualität gemäß WHO (Kurzform) (25 items)

Each section includes a table of results, a bar chart, and a brief interpretation. For example, the PHQ-D chart shows scores for 'normal', 'nicht (5-10)', and 'hoch (>10)'. The IIP-32 chart shows scores for 'aktiv' and 'passiv' modes. The IPO-30 chart shows scores for 'RT', 'AG', 'NW', and 'TO'. The APK-18 chart shows scores for 'SM', 'ST', 'TE', 'DS', 'PG', and 'PK'. The PID5BF+ chart shows scores for 'FE', 'FI', 'NA', and 'TO'. The WHO-QoL chart shows scores for 'PG', 'SD', and 'LUM'.

Seite 1

Seite 2

Weiter Informationen: Die Bearbeitungszeit für Patient:innen liegt bei ca. 60-90 Minuten. Die Auswertung steht der Ambulanz automatisiert als PDF am Folgetag im QVA-Portal bereit.

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-D)

Das Wichtigste in Kürze:

Der PHQ-D erfasst die ICD-10/DSM-IV Kriterien häufiger Störungen und erlaubt gleichzeitig die Bestimmung eines Schweregrads. Der Fragebogen dient zur Erkennung von „red flags“ wie z.B. problematischem Alkoholkonsum, Suizidalität oder bestimmter Belastungsfaktoren.

Länge: 12-17 Items

Thema: Screening (ICD-10)

Ziel des Fragebogens: Der „Gesundheitsfragebogen für Patienten“ (PHQ-D) stellt ein Screening Instrument für häufige psychische Störungen dar. Der Fragebogen versteht sich daher als Hinweisgeber (in Form von Verdachtsdiagnosen) für das diagnostische Erstgespräch.

Aufbau: Es werden Fragen zu den Themenbereichen Somatoformes Syndrom, Major und andere Depressive Syndrome, Paniksyndrom, Andere Angstsyndrome, Bulimia nervosa, Binge-Eating und Alkoholsyndrom gestellt. Die Auswertung erfolgt anhand der Kriterien für DSM-IV bzw. ICD-10

Besonderheiten: Der PHQ-D erlaubt die Ableitung von Verdachtsdiagnosen (auf Syndromebene) nach DSM-IV (kategorial) sowie eine dimensionale Einschätzung verschiedener Bereiche, für die ein Schweregrad bestimmt werden kann (minimal, leicht, mittel, hoch).

Interpretation: Der PHQ-D kann zur Identifikation von Problembereichen für das Erstgespräch verwendet werden („red flags“).

2 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Fragen zum Thema „Angst“

	NEIN	JA
a. Hatten Sie in den <u>letzten 4 Wochen</u> eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Furcht oder Panik)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn „NEIN“, gehen Sie bitte weiter zu Frage 5.		
b. Ist dies bereits früher einmal vorgekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Treten manche dieser Anfälle <u>völlig unerwartet</u> auf – d. h. in Situationen, in denen Sie nicht damit rechnen, dass Sie angespannt oder beunruhigt reagieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Empfinden Sie diese Anfälle als stark beeinträchtigend, und/oder haben Sie Angst vor erneuten Anfällen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. Aus PHQ-D Manual

Beispielfrage: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt: Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten

Weiter Informationen: Kostenfreies Manual und Fragebogenexemplar: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/download/PHQ_Manual1.pdf

QVA-Projekt

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-D)

Das Wichtigste in Kürze:

Der PHQ-D erfasst die ICD-10/DSM-IV Kriterien häufiger Störungen und erlaubt gleichzeitig die Bestimmung eines Schweregrads. Der Fragebogen dient zur Erkennung von „red flags“ wie z.B. problematischem Alkoholkonsum, Suizidalität oder bestimmter Belastungsfaktoren.

Länge: 12-17 Items
Thema: Screening (ICD-10)

Ziel des Fragebogens: Der „Gesundheitsfragebogen für Patienten“ (PHQ-D) stellt ein Screening Instrument für häufige psychische Störungen dar. Der Fragebogen versteht sich daher als Hinweisgeber (in Form von Verdachtsdiagnosen) für das diagnostische Erstgespräch.

Aufbau: Es werden Fragen zu den Themenbereichen Somatoformes Syndrom, Major und andere Depressive Syndrome, Paniksyndrom, Andere Angstsyndrome, Bulimia nervosa, Binge-Eating und Alkoholsyndrom gestellt. Die Auswertung erfolgt anhand der Kriterien für DSM-IV bzw. ICD-10

Besonderheiten: Der PHQ-D erlaubt die Ableitung von Verdachtsdiagnosen (auf Syndromebene) nach DSM-IV (kategorial) sowie eine dimensionale Einschätzung verschiedener Bereiche, für die ein Schweregrad bestimmt werden kann (minimal, leicht, mittel, hoch).

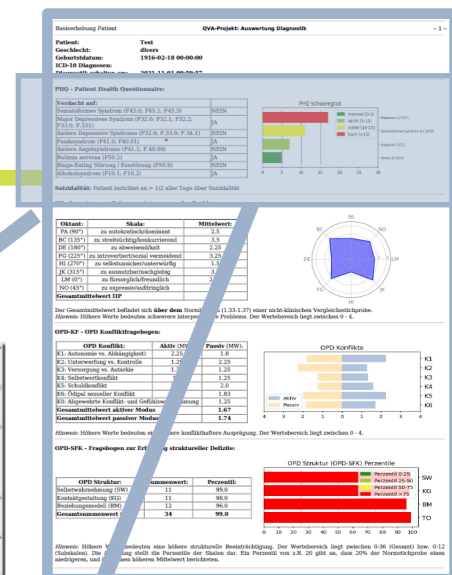
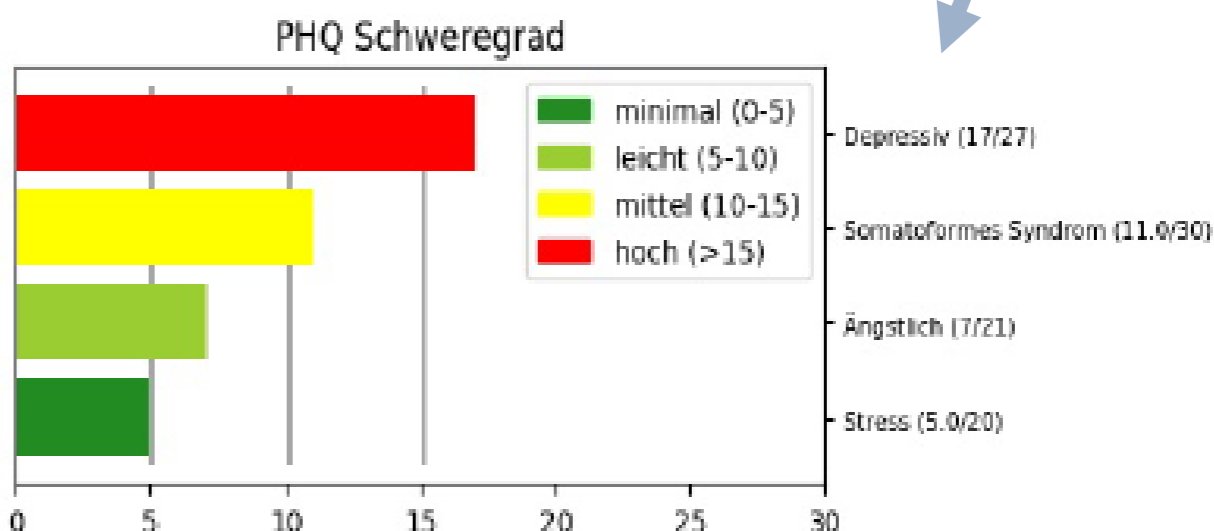
Interpretation: Der PHQ-D kann zur Identifikation von Problembereichen für das Erstgespräch verwendet werden („red flags“).

QVA Auswertungsbogen (PDF): Die Verdachtsdiagnosen (=kategoriale Diagnostik) sind tabellarisch dargestellt (ja/nein), die Ausprägung (=dimensionale Diagnostik) häufiger Problembereiche ist graphisch gezeigt. Aufgrund der Relevanz für die Diagnostik wird die Angabe zu selbstberichteten **Suizidalität** immer unter den Verdachtsdiagnosen separat angezeigt (Ausprägungen: „überhaupt nicht | an einzelnen Tagen | ½ (Hälfte) aller Tage | „beinahe jeden Tag“).

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.331)	JA
Andere Depressive Syndrome (F32.9; F.33.9; F.34.1)	NEIN
Paniksyndrom (F41.0; F40.01)	JA
Andere Angstsyndrome (F41.1; F.40.09)	NEIN
Bulimia nervosa (F50.2)	JA
Binge-Eating Störung / Essstörung (F50.9)	NEIN
Alkoholsyndrom (F10.1; F10.2)	JA

Suizidalität: Patient berichtet an > 1/2 aller Tage über Suizidalität



Seite 1

Beispielfrage: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt: Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten

Weiter Informationen: Kostenfreies Manual und Fragebogenexemplar: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/download/PHQ_Manual1.pdf

INVENTAR ZUR ERFASSUNG INTERPERSONELLER PROBLEME (IIP-32)

Das Wichtigste in Kürze:







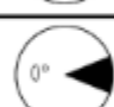

Das IIP-D erfasst, wie sich Patient:innen häufig erleben. Schwerere interpersonelle Probleme zeigen sich in *hohen* Skalenwerten bzw. im Kreis nach außen (=höher) gehenden Bereichen bzw. „Zacken“. Der Gesamtmittelwert erlaubt einen Vergleich zu einer nicht-klinischen Stichprobe.

Länge: 32 Items
Thema: Beziehung

Ziel des Fragebogens: Das IIP-D ist ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung interpersonaler Probleme, d.h. zu Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen. Das Inventar erfragt interpersonale Verhaltensweisen, die Probanden entweder schwer fallen oder die Probanden im Übermaß zeigen.

Aufbau: Die Auswertung erfolgt über acht faktorenanalytisch gebildete Skalen, die den Oktanten des Interpersonalen Circumplexmodells entsprechen. Daneben wird ein Gesamtwert gebildet, der das Ausmaß (höher = belastender) an interpersonaler Problematik charakterisiert.

Interpretation: Das IIP-D eignet sich zur erlebensnahen Rückmeldung der Problembereiche von Patient:innen („Sie erleben sich ja oft anderen gegenüber“). Hohe Werte bedeuten eine hohe Problemschwere. Die Beschreibung der Oktanten (siehe rechts) kann als das wahrgenommene Problem des Patienten verstanden werden. Beispiel. Oktant JK: „zu ausnutzbar/nachgiebig“ bedeutet, dass sich der Patient häufig so gegenüber anderen erlebt.

Oktant:	Bezeichnung	Im Kontakt mit anderen Menschen (Freunde, Kollegen, Bekannte) ist mir wichtig, dass
PA 	„zu autokratisch/dominant“	ich sicher auftrete.
BC 	„zu streitsüchtig/konkurrierend“	meine Bedürfnisse an erster Stelle stehen.
DE 	„zu abweisend/kalt“	sie Distanz zu mir halten.
FG 	„zu introvertiert/sozial vermeidend“	ich in ihrem Beisein keine Fehler mache.
HI 	„zu selbstunsicher/unterwürfig“	ich ihre Erwartungen erfülle.
JK 	„zu ausnutzbar/nachgiebig“	ich zuerst auf ihre Bedürfnisse achte.
LM 	„zu fürsorglich/freundlich“	ich mich mit ihnen verbunden fühle.
NO 	„zu expressiv/aufdringlich“	sie Interesse zeigen für das, was ich sage.

vgl. Thomas, Brähler & Strauss, 2011; Abb.1; IIM = Inventar zur Erfassung interpersoneller Motive

Beispielfrage: Es fällt mir schwer mich fremden Menschen vorzustellen (Oktant: FG: Entspricht dem Thema: Verschlossenheit)

Weiter Informationen: https://www.researchgate.net/publication/215985441_IIP-32_Entwicklung_Validierung_und_Normierung_einer_Kurzform_des_Inventars_zur_Erfassung_interpersonaler_Probleme

QVA-Projekt

INVENTAR ZUR ERFASSUNG INTERPERSONELLER PROBLEME (IIP)

Das Wichtigste in Kürze:

Das IIP-D erfasst, wie sich Patient:innen häufig erleben. Schwerere interpersonelle Probleme zeigen sich in *hohen* Skalenwerten bzw. im Kreis nach außen (=höher) gehenden Bereichen bzw. „Zacken“. Der Gesamtmittelwert erlaubt einen Vergleich zu einer nicht-klinischen Stichprobe.

Länge: 32 Items
Thema: Beziehung

Ziel des Fragebogens: Das IIP-D ist ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung interpersonaler Probleme, d.h. zu Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen. Das Inventar erfragt interpersonale Verhaltensweisen, die Probanden entweder schwer fallen oder die Probanden im Übermaß zeigen.

Aufbau: Die Auswertung erfolgt über acht faktorenanalytisch gebildete Skalen, die den Oktanten des Interpersonalen Circumplexmodells entsprechen. Daneben wird ein Gesamtwert gebildet, der das Ausmaß (höher = belastender) an interpersonaler Problematik charakterisiert.

Interpretation: Das IIP-D eignet sich zur erlebensnahen Rückmeldung der Problembereiche von Patient:innen („Sie erleben sich ja oft anderen gegenüber“). Hohe Werte bedeuten eine hohe Problemschwere. Die Beschreibung der Oktanten (siehe rechts) kann als das wahrgenommene Problem des Patienten verstanden werden. Beispiel. Oktant JK: „zu ausnutzbar/nachgiebig“ bedeutet, dass sich der Patient häufig so gegenüber anderen erlebt.

QVA Auswertungsbogen (PDF): Das Patient:innen-Profil ist tabellarisch und graphisch dargestellt. Bereiche mit hoher Belastung (hier: Patient:in erlebt sich u.a. als zu ausnutzbar/nachgiebig: Oktant JK: Score 3,5) durch interpersonelle Probleme zeigen nach außen („Zacken“). In der Tabelle sind die Skalenmittelwerte dargestellt. Für den **Gesamtmittelwert IIP** (hier 2.77) liegt eine Normierung (1.33-1.37) einer nicht-klinischen Stichprobe vor, sowie der Hinweis, ob sich der Gesamtwert über/unter/im Bereich der Norm befindet

Beispielfrage: Es fällt mir schwer mich fremden Menschen vorzustellen (Oktant: FG: Entspricht dem Thema: Verschlossenheit)

Weiter Informationen: https://www.researchgate.net/publication/215985441_IIP-32_Entwicklung_Validierung_und_Normierung_einer_Kurzform_des_Inventars_zur_Erfassung_interpersonaler_Probleme

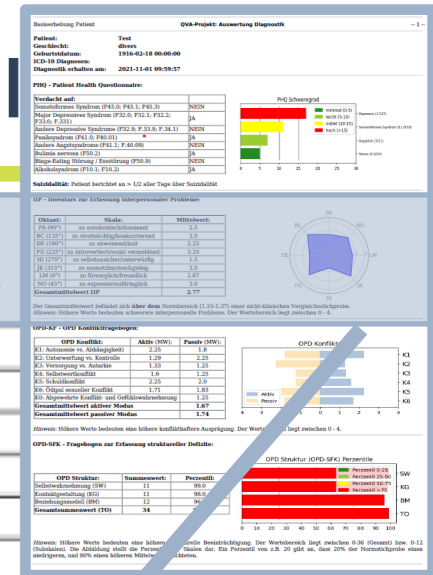
IIP - Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme:

Oktant:	Skala:	Mittelwert:
PA (90°)	zu autokratisch/dominant	2.5
BC (135°)	zu streitsüchtig/konkurrierend	3.5
DE (180°)	zu abweisend/kalt	2.25
FG (225°)	zu introvertiert/sozial vermeidend	3.25
HI (270°)	zu selbstunsicher/unterwürfig	1.5
JK (315°)	zu ausnutzbar/nachgiebig	3.5
LM (0°)	zu fürsorglich/freundlich	2.67
NO (45°)	zu expressiv/aufdringlich	3.0
Gesamtmittelwert IIP		2.77

Hinweis: Der Gesamtwert liegt **über** dem Normbereich (1.33 - 1.37) einer nicht-klinischen Stichprobe.



Interpretationshilfe: Der Oktant (PA) gibt den Bereich der interpersonellen Probleme an (PA= Patient:in erlebt sich zu autokratisch/dominant). Je weiter außen im Kreis desto höher die Ausprägung. Die Benennung der Oktanten ist der Originalpublikation entnommen.



Seite 1

QVA-Projekt

OPD KONFLIKTFRAGEBOGEN (OPD-KF)

Das Wichtigste in Kürze:

Der OPD-KF erfasst die Bewältigungsmodi (aktiv/passiv) unbewusster Konflikte gemäß OPD. Neben sechs Konflikten wird das Ausmaß einer abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung (K0: siehe Hinweis) erfasst.

Länge: 66 Items
Thema: Konflikt

Ziel des Fragebogens: Der OPD-Konfliktfragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Bewältigungsmodi unbewusster Konflikte gemäß der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). Konflikte werden dabei als überdauernde repetitive dysfunktionale Muster verstanden.

Aufbau: Patient:innen werden verschiedene Aussagen vorgelegt, die als typisch für jemanden mit einem bestimmten ausgeprägten Konfliktthema sind. Für jede Frage gibt ein Patient den Grad seiner Zustimmung an. So kann von den Antworten das Konfliktthema erschlossen werden.

Interpretation: Hohe Werte bedeuten eine hohe Konfliktausprägung. Die relative Ausprägung kann dem:r Therapeut:in als Anhaltspunkt für zentrale Konfliktthemen dienen. Der OPD-KF eignet sich ggfs. zur erlebensnahen Rückmeldung der zentralen Konfliktthemen von Patient:innen („Häufig scheint es bei Ihnen um das Thema...“).

* Der Identitätskonflikt (K7) ist nicht Teil des OPD-KF

OPD Konflikte	Aktiv (Beispielitem)	Passiv (Beispielitem)
K1: Individuation vs. Abhängigkeit	Für mich persönlich sind enge Bindungen nicht so wichtig	Wenn ich alleine bin, fühle ich mich oft schwach oder hilflos.
K2: Unterwerfung vs. Kontrolle	Kontrolle zu haben, ist für mich sehr wichtig.	Letztlich sind die "Untergebenen" den „Oberen“ ausgeliefert.
K3: Versorgung vs. Autarkie	Für mich selbst brauche ich eigentlich nicht viel.	Unterstützung durch andere zu bekommen, ist sehr wichtig für mich.
K4: Selbstwertkonflikt	Ich glaube, dass ich vieles besser kann als die meisten anderen	Ich denke oft, dass ich irgendwie nicht so viel wert bin, wie viele andere.
K5: Schuldkonflikt	Für Dinge, die schief laufen, fühle ich mich selten verantwortlich.	Ich fühle mich fast immer schuldig.
K6: Ödipaler Konflikt	Ich gerate häufiger in "Dreiecksbeziehung".	Sexuelle Attraktivität ist nicht meine Sache - ich bin da eher unscheinbar.
K0: Abgewehrte Konflikt & Gefühls.*	Starke Gefühle sind mir fremd. Im Krankheitsfall muss der Körper halt repariert werden.	

* Hinweis zur abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung (K0): Es handelt sich hierbei oft um Menschen, die Konflikte in sich und in zwischenmenschlichen Beziehungen übersehen und Schwierigkeiten haben, Gefühle und Bedürfnisse bei sich und anderen wahrzunehmen. [...] In ihren Schilderungen erscheint ihr Leben und ihre Beziehungen spannungsarm und stark von Konventionen bestimmt, obwohl für den:die Therapeut:in durchaus Spannungen und Konflikte zu vermuten sind. (vgl. Buch OPD-2; S.210ff).

QVA-Projekt

OPD KONFLIKTFRAGEBOGEN (OPD-KF)

Das Wichtigste in Kürze:

Der OPD-KF erfasst die Bewältigungsmodi (aktiv/passiv) unbewusster Konflikte gemäß OPD. Neben sechs Konflikten wird das Ausmaß einer abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung (K0: siehe Hinweis) erfasst.

Länge: 66 Items
Thema: Konflikt

Ziel des Fragebogens: Der OPD-Konfliktfragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Bewältigungsmodi unbewusster Konflikte gemäß der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). Konflikte werden dabei als überdauernde repetitive dysfunktionale Muster verstanden.

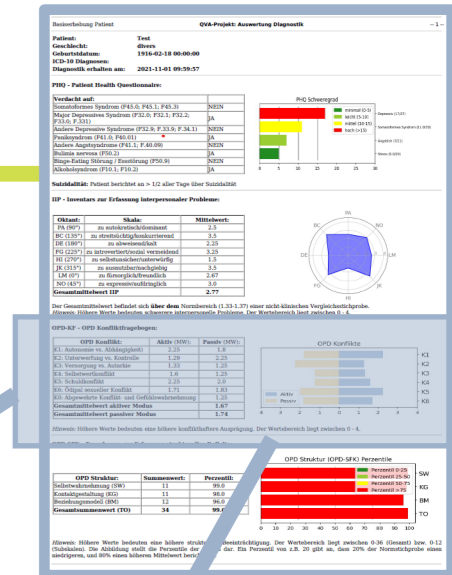
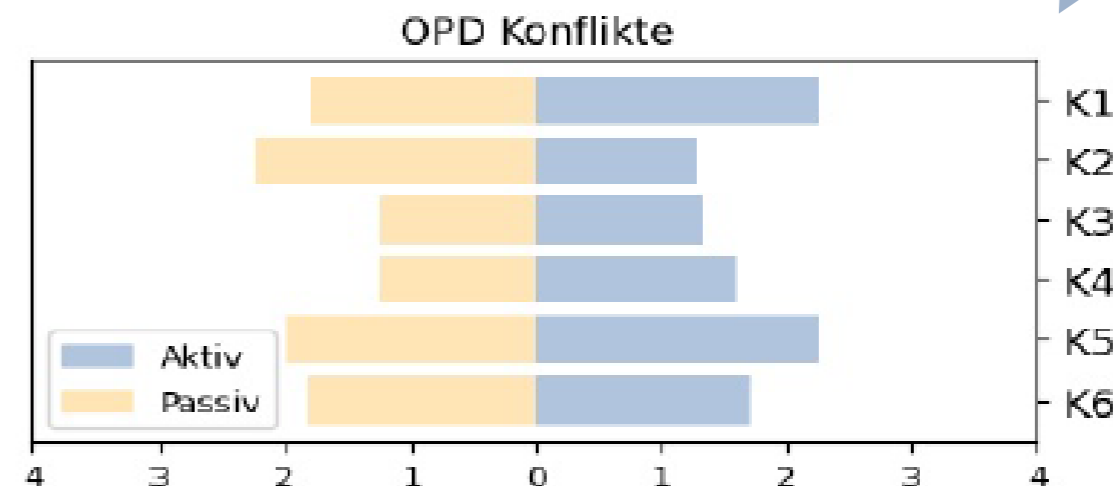
Aufbau: Patient:innen werden verschiedene Aussagen vorgelegt, die als typisch für jemanden mit einem bestimmten ausgeprägten Konfliktthema sind. Für jede Frage gibt ein Patient den Grad seiner Zustimmung an. So kann von den Antworten das Konfliktthema erschlossen werden.

Interpretation: Hohe Werte bedeuten eine hohe Konfliktausprägung. Die relative Ausprägung kann dem:r Therapeut:in als Anhaltspunkt für zentrale Konfliktthemen dienen. Der OPD-KF eignet sich ggfs. zur erlebensnahen Rückmeldung der zentralen Konfliktthemen von Patient:innen („Häufig scheint es bei Ihnen um das Thema...“).

QVA Auswertungsbogen (PDF): Im Patientenprofil sind höhere Ausprägungen zu den Seiten (passiv: links; aktiv: rechts) dargestellt. Sind beide Ausprägungen vorhanden, handelt sich um einen gemischten Bewältigungsmodus. Für die Konflikt-Mittelwerte (vgl. Tabelle) werden derzeit Normwerte erstellt und sobald diese verfügbar sind in die Auswertung eingebaut.

OPD-KF - OPD Konfliktfragebogen:

OPD Konflikt:	Passiv (MW):	Aktiv (MW):
K1: Autonomie vs. Abhängigkeit	1.8	2.25
K2: Unterwerfung vs. Kontrolle	2.25	1.29
K3: Versorgung vs. Autarkie	1.25	1.33
K4: Selbstwertkonflikt	1.25	1.6
K5: Schuldkonflikt	2.0	2.25
K6: Ödipal sexueller Konflikt	1.83	1.71
K0: Abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung		1.25
Gesamtmittelwert aktiver Modus		1.67
Gesamtmittelwert passiver Modus		1.74



Seite 1

* Hinweis zur abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung (K0): Es handelt sich hierbei oft um Menschen, die Konflikte in sich und in zwischenmenschlichen Beziehungen übersehen und Schwierigkeiten haben, Gefühle und Bedürfnisse bei sich und anderen wahrzunehmen. [...] In ihren Schilderungen erscheint ihr Leben und ihre Beziehungen spannungsarm und stark von Konventionen bestimmt, obwohl für den:die Therapeut:in durchaus Spannungen und Konflikte zu vermuten sind. (vgl. Buch OPD-2; S.210ff).

OPD STRUKTURFRAGEBOGEN KURZVERSION (OPD-SFK)

Das Wichtigste in Kürze:

Der OPD-SFK erfasst strukturelle Defizite auf drei Sub-Skalen sowie einem Gesamtwert nach OPD. Für alle Skalen liegen Normwerte zur klinischen Einordnung vor.

Länge: 12 Items
Thema: Struktur

Ziel des Fragebogens: Der OPD-Strukturfragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung struktureller Defizite der Persönlichkeit.

Aufbau: Patient:innen werden 12 Aussagen (Items) zu Ihrem Erleben vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala von 0 „trifft gar nicht zu“ bis 4 „trifft völlig zu“ beantworten. Die 12 Items lassen sich zu den 3 Subskalen Selbst(-wahrnehmung), Kontakt(-gestaltung) und Beziehungs(-modell) sowie einem Gesamtwert zuordnen, und decken so verschiedene Dimensionen der Strukturachse nach OPD ab.

Interpretation: Hohe Werte bedeuten ein höheres strukturelles Defizit. Für alle 3 Subskalen und den Gesamtwert liegen Normwerte in Form von Perzentilen vor (siehe nächste Seite). Da die Subskalen hoch miteinander korrelieren, wird v.a. die Interpretation des Gesamtwertes empfohlen. Der OPD-SFK kann auch von Therapeut:innen für Ihre Patient:innen eingeschätzt werden.

Fragebogen zur Selbstbeschreibung		OPD-SFK				
Auf der folgenden Seite finden Sie eine Reihe von Aussagen, mit denen verschiedene Eigenschaften von Personen beschrieben werden. Bitte geben Sie an, wie sehr diese Aussagen auf Sie zutreffen. Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die <u>im Allgemeinen</u> auf Sie am besten zutrifft. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, weil jeder Mensch im Erleben anders ist.						
		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
1.	Ich erlebe mich manchmal wie eine fremde Person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wenn ich viel über mich nachdenke, gerate ich eher in Verwirrung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wenn man andere zu nahe an sich heran lässt, kann das gefährlich werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ich kann mich anderen oft schwer verständlich machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	In mir herrscht oft ein solches Gefühlschaos, dass ich es gar nicht beschreiben könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ich schätze manchmal falsch ein, wie mein Verhalten auf andere wirkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. Ehrenthal et al., 2015

Beispielfrage: Wenn ich viel über mich nachdenke, gerate ich in Verwirrung (Item Nr. 2; Selbstwahrnehmung)

Weiter Informationen: <https://www.vr-elibrary.de/doi/pdfplus/10.13109/zptm.2015.61.3.262>

QVA-Projekt

OPD STRUKTURFRAGEBOGEN KURZVERSION (OPD-SFK)

Das Wichtigste in Kürze:

Der OPD-SFK erfasst strukturelle Defizite auf drei Sub-Skalen sowie einem Gesamtwert nach OPD. Für alle Skalen liegen Normwerte zur klinischen Einordnung vor.

Länge: 12 Items
Thema: Struktur

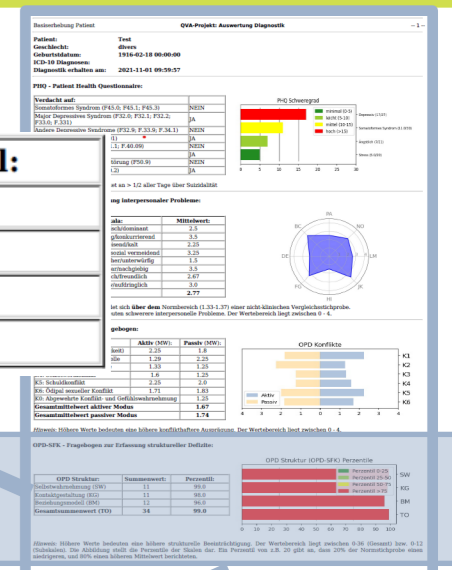
Ziel des Fragebogens: Der OPD-Strukturfragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung struktureller Defizite der Persönlichkeit.

Aufbau: Patient:innen werden 12 Aussagen (Items) zu Ihrem Erleben vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala von 0 „trifft gar nicht zu“ bis 4 „trifft völlig zu“ beantworten. Die 12 Items lassen sich zu den 3 Subskalen Selbst(-wahrnehmung), Kontakt(-gestaltung) und Beziehungs(-modell) sowie einem Gesamtwert zuordnen, und decken so verschiedene Dimensionen der Strukturachse nach OPD ab.

Interpretation: Hohe Werte bedeuten ein höhere strukturelles Defizit. Für alle 3 Subskalen und den Gesamtwert liegen Normwerte in Form von Perzentilen vor (siehe nächste Seite). Da die Subskalen hoch miteinander korrelieren, wird v.a. die Interpretation des Gesamtwertes empfohlen. Der OPD-SFK kann auch von Therapeut:innen für Ihre Patient:innen eingeschätzt werden.

QVA Auswertungsbogen (PDF): Die Tabelle zeigt die **Summenwerte** der Sub- und Gesamtskala/en sowie das entsprechende **Perzentil**. Höhere Ausprägungen deuten auf eine höhere Einschränkung hin. Ein Perzentil von 80 besagt, dass 80 von 100 Menschen unterhalb dieses bestimmten Wertes liegen, also eine gleiche oder niedrigere strukturelle Einschränkung aufweisen. Die Graphik stellt eine farbliche Einordnung der Perzentile pro Skala dar, auf den Perzentilbereichen 0-25 (grün) bis rot (Perzentil 75-100).

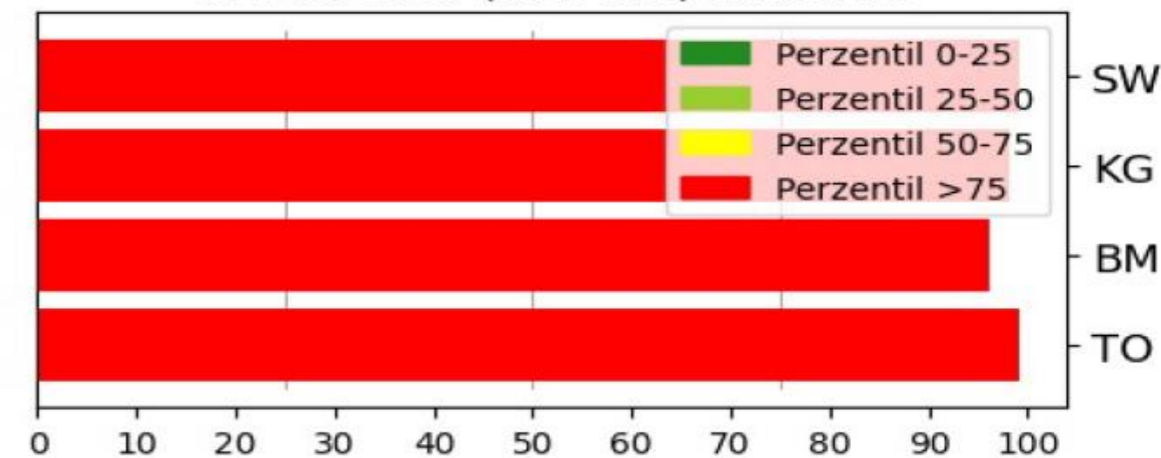
OPD Struktur:	Summenwert:	Perzentil:
Selbstwahrnehmung (SW)	11	99.0
Kontaktgestaltung (KG)	11	98.0
Beziehungsmodell (BM)	12	96.0
Gesamtsummenwert (TO)	34	99.0



Im diesem Beispiel weist der Patient in allen Bereichen hohe strukturelle Einschränkungen auf

Seite 1

OPD Struktur (OPD-SFK) Perzentile



Die Abkürzungen (SW, KG...) sind der oberen Tabelle zu entnehmen

Beispielfrage: Wenn ich viel über mich nachdenke, gerate ich in Verwirrung (Item Nr. 2; Selbstwahrnehmung)

Weiter Informationen: <https://www.vr-elibrary.de/doi/pdfplus/10.13109/zptm.2015.61.3.262>

INVENTAR DER PERSÖNLICHKEITSORGANISATION (IPO-30)

Das Wichtigste in Kürze:

Der IPO-30 ist ein Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg. Der Gesamtmittelwert kann als generelles Ausmaß der Einschränkungen von Persönlichkeitsfunktionen interpretiert werden.

Länge: 30 Items

Thema: Persönlichkeitsfunktion und Stil

Ziel des Fragebogens: Der IPO-30 ist ein Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg. Die Besonderheit des IPO-30 ist, dass diese Version als besonders gut empirisch belegt gilt, und von einem zweifaktoriellen Modell ausgeht: (1) Ein genereller Faktor, welcher das Ausmaß von Persönlichkeitsfunktionen beschreibt. (2) Ein spezifischer Faktor, welcher den Stil der Persönlichkeit anhand von drei unabhängigen Merkmalen (Dimensionen) beschreibt: Realitätstestung (RT); Aggression (AG) und Moralische Werte (MW).

Aufbau: Patient:innen werden 30 Aussagen zu Ihrer Selbstbeschreibung vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala von 1 „trifft nicht zu“ bis 5 „trifft immer zu“ beantworten.

Interpretation: Der **Gesamtmittelwert (T0)** gibt das Ausmaß der generellen Einschränkung der Persönlichkeitsfunktionen an (Faktor 1). Die spezifischen Faktoren beschreiben ein Kontinuum für die Merkmale (Faktor 2): **Realitätstestung (RT)**, von einer intakten bis zur schwer gestörten Differenzierung zw. Selbst/Objekt, innen/außen und Empathie. **Aggression (AG)** anhand der Einschränkung in deren Wahrnehmung, Ausdruck und Modulationsfähigkeit. **Moralischen Werten (MW)**, anhand der Ausprägung ob Erleben u. Verhalten verinnerlichten Werten/moralischen Grundsätzen folgt, oder von rigiden oder fehlenden inneren Werten bestimmt ist.

Fragen zur Selbstbeschreibung

Im Folgenden finden Sie eine Liste mit Aussagen, die man verwendet, um sich selbst zu beschreiben. Bitte lesen Sie jeden Satz durch und entscheiden Sie, wie sehr er auf Ihre Gefühle, Gedanken und Beziehungen in Ihrem Alltag zutrifft. Wählen Sie hierzu jeweils die entsprechende Antwortoption von 1 („trifft nie zu“) bis 5 („trifft immer zu“) aus. Denken Sie nicht zu lange über Ihre Antwort nach, sondern wählen Sie einfach die Antwort, die Ihnen als erstes in den Sinn kommt. Bitte lassen Sie bei Ihrer Beantwortung keinen Satz aus.

	1 trifft nie zu	2 trifft selten zu	3 trifft gelegentlich zu	4 trifft oft zu	5 trifft immer zu
1. Mein Leben, verglichen mit einem Buch, wäre eher eine Sammlung von Kurzgeschichten verschiedener Autoren als ein einzelner langer Roman.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich bin ein „Heldenverehrer“, auch wenn sich später mein Urteil als falsch herausstellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich bin mir nicht sicher, ob eine Stimme, die ich gehört habe oder etwas, was ich gesehen habe, Einbildung ist oder nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Man hat mir schon gesagt, dass ich es genieße, andere Menschen leiden zu sehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich höre Dinge, von denen andere behaupten, sie seien nicht wirklich vorhanden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich habe jemandem absichtlich schwer geschadet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich finde das Leiden anderer Menschen aufregend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich kann Dinge sehen oder Dinge hören, die sonst niemand sehen oder hören kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

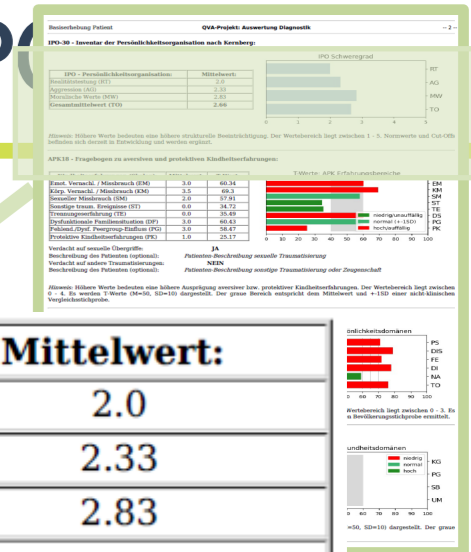
Abb. QVA-Patientenbogen

Beispielfrage: „Ich kann Dinge sehen oder Dinge hören, die sonst niemand sehen oder hören kann“ (Item 8; Spezifischer Faktor: Realitätstestung [RT])

Weiter Informationen: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00223891.2019.1705463>

QVA-Projekt

INVENTAR DER PERSÖNLICHKEITSORGANISATION (IPO)



Das Wichtigste in Kürze:

Der IPO-30 ist ein Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg. Der Gesamtmittelwert kann als generelles Ausmaß der Einschränkungen von Persönlichkeitsfunktionen interpretiert werden.

Länge: 30 Items
Thema: Persönlichkeitsfunktion und Stil

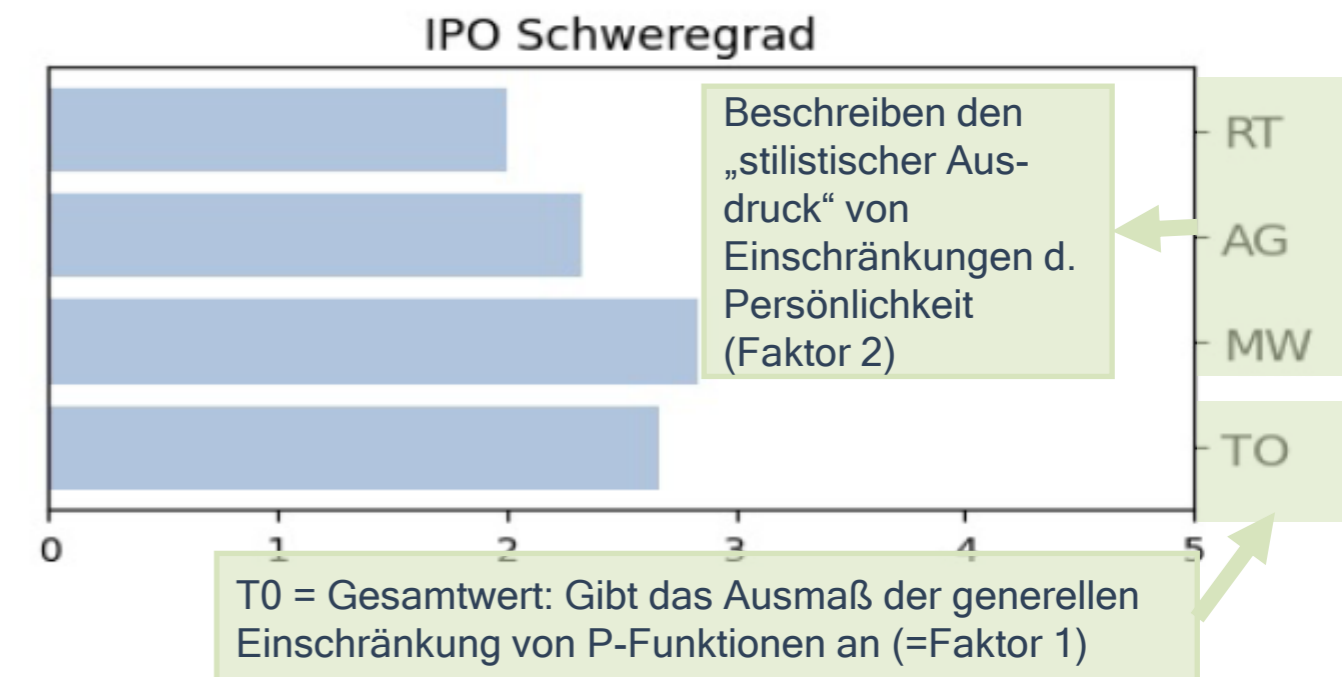
Ziel des Fragebogens: Der IPO-30 ist ein Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg. Die Besonderheit des IPO-30 ist, dass diese Version als besonders gut empirisch belegt gilt, und von einem zweifaktoriellen Modell ausgeht: (1) Ein genereller Faktor, welcher das Ausmaß von Persönlichkeitsfunktionen beschreibt. (2) Ein spezifischer Faktor, welcher den Stil der Persönlichkeit anhand von drei unabhängigen Merkmalen (Dimensionen) beschreibt: Realitätstestung (RT); Aggression (AG) und Moralische Werte (MW).

Interpretation: Der **Gesamtmittelwert (T0)** gibt das Ausmaß der generellen Einschränkung der Persönlichkeitsfunktionen an (Faktor 1). Die spezifischen Faktoren beschreiben ein Kontinuum für die Merkmale (Faktor 2): **Realitätstestung (RT)**, von einer intakten bis zur schwer gestörten Differenzierung zw. Selbst/Objekt, innen/außen und Empathie. **Aggression (AG)** anhand der Einschränkung in deren Wahrnehmung, Ausdruck und Modulationsfähigkeit. **Moralischen Werten (MW)**, anhand der Ausprägung ob Erleben u. Verhalten verinnerlichten Werten/moralischen Grundsätzen folgt, oder von rigiden oder fehlenden inneren Werten bestimmt ist.

QVA Auswertungsbogen (PDF): Höhere Werte bedeuten eine höhere strukturelle Einschränkung. Das Patientenprofil erlaubt die Identifikation von Bereich mit (relativ gesehen) hoher struktureller Einschränkung. Normwerte sind in der Entwicklung und werden zeitnah zur Verfügung gestellt.

IPO - Persönlichkeitsorganisation:	Mittelwert:
Realitätstestung (RT)	2.0
Aggression (AG)	2.33
Moralische Werte (MW)	2.83
Gesamtmittelwert (T0)	2.66

Seite 2



Beispielfrage: „Ich kann Dinge sehen oder Dinge hören, die sonst niemand sehen oder hören kann“ (Item 8; Spezifischer Faktor: Realitätstestung [RT])

Weiter Informationen: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00223891.2019.1705463>

AVERSIVE UND PROTEKTIVE KINDHEITSERFAHRUNGEN (APK-18)

Das Wichtigste in Kürze:

Der APK-18 erfragt relevante Bereiche aversive und protektiver Kindheits-Erfahrungen und erlaubt ein Screening („red flags“) für erlebte sexuelle Übergriffe bzw. Zeugenschaft anderer traumatischer Ereignisse.

Länge: 18 Items
Thema: Biografie und Trauma-Screening

Ziel des Fragebogens: Der Fragebogen zu aversiven und protektiven Kindheitserfahrungen (APK) erfasst zentrale Bereiche biografischer Erfahrungen. Als Besonderheit gilt, dass der APK-18 auch Ressourcen (= protektive Erfahrungen) und sonst häufig nicht beachtete Aspekte (z.B. Trennungserfahrungen) miterfasst. Außerdem wird das Vorliegen von sexuellen und anderer traumatischer Übergriffe erfasst, welche die Patient:innen in einem Freitextfeld beschreiben können.

Aufbau: Patient:innen werden 18 Aussagen (Items) zu biografischen Gegebenheiten vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala von 0 „überhaupt nicht“ bis 4 „sehr oft“ beantworten. Zusätzlich werden Screening-Fragen (Ja/Nein) zu Traumatisierung gestellt, welche bei Bejahung durch ein Textfeld ergänzt werden.

Interpretation: Der APK-18 umfasst acht Skalen, davon 7 Skalen zu aversiven Kindheitserfahrungen sowie 1 Skala zu protektiven Kindheitserfahrungen (Tabelle nächste Seite). Referenzwerte einer nicht-klinischen Stichprobe liegen vor.

APK-18

überhaupt nicht	selten	manchmal	oft	sehr oft
0	1	2	3	4

In meiner Kindheit und Jugendzeit...

1	fühlte ich mich in meiner Familie geschützt, sicher und geborgen.	0	1	2	3	4
2	erlebte ich in meiner Familie respektvollen Umgang und gegenseitige Unterstützung.	0	1	2	3	4
3	wurde ich von anderen wegen meiner Herkunft, Hautfarbe, einer Behinderung oder ähnlichem beschimpft, erniedrigt oder bedroht.	0	1	2	3	4
4	wurde ich so stark geschlagen, dass ich blaue Flecken oder andere Verletzungen davontrug.	0	1	2	3	4
5	wurde ich zuhause ausgelacht, schlecht gemacht, beschimpft, oder auf andere Weise gedemütigt oder erniedrigt.	0	1	2	3	4
6	wurden Schläge oder Ohrfeigen als erzieherische Maßnahmen eingesetzt.	0	1	2	3	4

Abb. Volz et al., 2021

Beispielfrage: „In meiner Kindheit und Jugendzeit fühlte ich mich in meiner Familie geschützt, sicher und geborgen“ (Item 1; Skala: Protektive Kindheitserfahrung)

Weiter Informationen: Der Fragebogen kann kostenfrei zur nicht-kommerziellen Nutzung heruntergeladen werden: <http://strukturdiagnostik.de/apk/>

QVA-Projekt

AVERSIVE UND PROTEKTIVE KINDHEITSERFAHRUNGEN (APK)

Das Wichtigste in Kürze:

Der APK-18 erfragt relevante Bereiche aversive und protektiver Kindheits-Erfahrungen und erlaubt ein Screening („red flags“) für erlebte sexuelle Übergriffe bzw. Zeugenschaft anderer traumatischer Ereignisse.

Länge: 18 Items
Thema: Biografie und Trauma-Screening

Ziel des Fragebogens: Der Fragebogen zu aversiven und protektiven Kindheitserfahrungen (APK) erfasst zentrale Bereiche biografischer Erfahrungen. Als Besonderheit gilt, dass der APK-18 auch Ressourcen (= protektive Erfahrungen) und sonst häufig nicht beachtete Aspekte (z.B. Trennungserfahrungen) mitefasst. Außerdem wird das Vorliegen von sexuellen und anderer traumatischer Übergriffe erfasst, welche die Patient:innen in einem Freitextfeld beschreiben können.

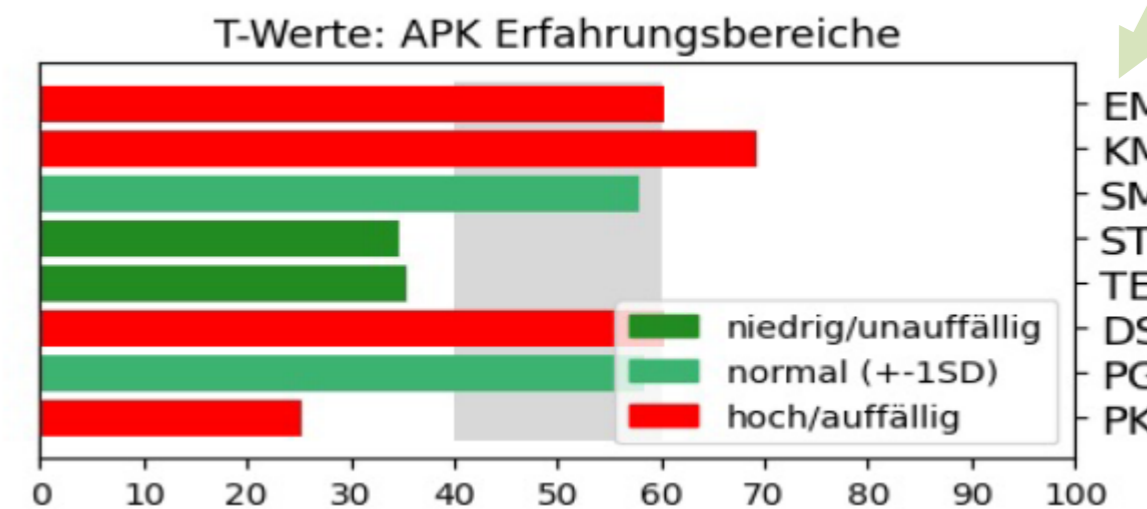
Aufbau: Patient:innen werden 18 Aussagen (Items) zu biografischen Gegebenheiten vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala von 0 „überhaupt nicht“ bis 4 „sehr oft“ beantworten. Zusätzlich werden Screening-Fragen (Ja/Nein) zu Traumatisierung gestellt, welche bei Bejahung durch ein Textfeld ergänzt werden.

Interpretation: Der APK-18 umfasst acht Skalen, davon 7 Skalen zu aversiven Kindheitserfahrungen sowie 1 Skala zu protektiven Kindheitserfahrungen (Tabelle rechts). Referenzwerte einer nicht-klinischen Stichprobe liegen vor.

QVA Auswertungsbogen (PDF): Die Tabelle zeigt für alle 8 Skalen Mittel- und T-Werte, deren Normbereich* (+- 1SD) zwischen 40-60 liegt. Beachten Sie, dass für aversive Erfahrungen ein hoher Wert, und für protektive Erfahrungen ein niedriger Wert auffällig/problematisch ist. Dies ist in der Farbkodierung (grün/rot) der Grafik berücksichtigt. Der mittlere Teil zeigt das Traumascreening (Verdacht auf...).

Kindheitserfahrungen (Skalen):	Mittelwert:	T-Wert:
Emot. Vernachl. / Missbrauch (EM)	3.0	60.34
Körp. Vernachl. / Missbrauch (KM)	3.5	69.3
Sexueller Missbrauch (SM)	2.0	57.91
Sonstige traum. Ereignisse (ST)	0.0	34.72
Trennungserfahrung (TE)	0.0	35.49
Dysfunktionale Familiensituation (DF)	3.0	60.43
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): *Patienten-Beschreibung*
Verdacht auf andere Traumatisierungen: **NEIN**
Beschreibung des Patienten (optional):



Seite 2

Die Skalen-abkürzungen (EM, KM, SM, usw.) sind in oberen Tabelle zu entnehmen.

*Hinweis: Ein Bereich von +-1 Standardabweichung (SD) gibt an, dass ca. 68% aller Werte einer Stichprobe in diesen Bereich fallen. Abweichungen von mehr als +- 1 SD gelten meist als hoch bzw. auffällig, wenn besonders wenige protektive bzw. besonders viele negative Kindheitserfahrungen berichtet werden, und sind dann in der graphischen Darstellungen rot markiert.

QVA-Projekt

MODIFIZIERTES PERSÖNLICHKEITSINVENTAR NACH DSM-5 UND ICD-11 (BRIEF-FORM PLUS: PID5BF+)

Das Wichtigste in Kürze:

Der PID5BF+ erfasst maladaptive Persönlichkeitszüge nach DSM-5 und ICD-11. Diese beschreiben den „Stil“ von Störungen bzw. Einschränkungen von Persönlichkeitsfunktionen.

Länge: 34 Items
Thema: Persönlichkeit (Kriterium B: Stil) auf 5 Traits mit 17 Facetten

Ziel des Fragebogens: Der PID5BF+ (modifiziert) erfasst maladaptive Persönlichkeitszüge („Stile“) nach DSM-5 und ICD-11 nach dem Alternativen Modell für Persönlichkeitsstörungen (AMDP, siehe unten). Das AMDP erfasst einerseits die allgemeine Ausprägung von Einschränkungen von Persönlichkeitsfunktionen (=Kriterium A), sowie deren stilistische Ausprägung (=Kriterium B). Hinweis: Der Fragebogen zum Kriterium A wird im QVA-Projekt bereits miterhoben und zeitnah in die Auswertung integriert.

Aufbau: Patient:innen werden 34 Aussagen (Items) auf einer 4-stufigen Skala von 0 „trifft überhaupt nicht zu“ bis 3 „trifft genau zu“ vorgelegt. Diese ergeben **5* maladaptive Traits**, die ein Muster („Stil“) bestimmter Persönlichkeitspathologie anhand von **17 Facetten** beschreiben.

Interpretation: Die maladaptiven Traits und Facetten entsprechen größtenteils den „gewohnten“ Kategorien von Persönlichkeitsstörungen und korrelieren hoch mit z.B. aversiven Kindheitserfahrungen, Interpersonellen Problemen und emotionaler Dysregulation.

* Der sechste Trait „Anankastia“ mit den Facetten „Perseveration“ und „Rigider Perfektionismus“ ist derzeit noch nicht klar zu interpretieren und wird vorerst nicht mit ausgewertet.

Trait	Facette	Beispielitem
Psychotizismus	Seltene Überzeugungen	<i>Ich sehe Verbindungen, die andere nicht sehen</i>
	Exzentrizität	<i>Mir wurde gesagt meine Eigenheiten seien exzentrisch</i>
	Wahrnehmungsstörung	<i>Manchmal sehen vertraute Dinge aus wie neu</i>
Enthemmtheit	Verantwortungslosigkeit	Ich vergesse oft Rechnungen zu bezahlen
	Impulsivität	Ich habe das Gefühl ich handle total impulsiv
	Ablenkbarkeit	Ich bin leicht ablenkbar
Feindseligkeit	Manipulationsstreben	Es fällt mir leicht andere auszunutzen
	Täuschung	Manchmal muss man übertreiben um voranzukommen
	Grandiosität	Ich verdiene eine besondere Behandlung
Distanziertheit	Rückzug	Ich mag es nicht, Zeit mit anderen zu verbringen
	Anhedonie	Nichts scheint mich wirklich zu interessieren
	Nähevermeidung	Ich breche Beziehungen ab bevor sie eng werden
Negative Affektivität	Trennungsangst	Ich mache mir viel Sorgen ums Alleinsein
	Angst	Ich Sorge mich um fast alles
	Emot. Instabilität	<i>Ich habe stärkere emot. Reaktionen als die meisten</i>

Abb.: Eigene Darstellung

Abbildung: Die Abbildung zeigt die 6 latenten Faktoren (links), mit den jeweiligen Facetten (Mitte) sowie einem Beispielitem (rechts). Kursive Items wurden zur Darstellbarkeit leicht gekürzt

Weiter Informationen: Kriterium B: <https://psyarxiv.com/5hm43/download/?format=pdf> | Alternativen Modell für Persönlichkeitsstörungen (AMDP): <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>

QVA-Projekt

MODIFIZIERTES PERSÖNLICHKEITSINVENTAR NACH DSM-5 UND ICD-11 (BRIEF-FORM PLUS: PID5BF+)

Das Wichtigste in Kürze:

Der PID5BF+ erfasst maladaptive Persönlichkeitszüge nach DSM-5 und ICD-11. Diese beschreiben den „Stil“ von Störungen bzw. Einschränkungen von Persönlichkeitsfunktionen.

Länge: 34 Items
Thema: Persönlichkeit (Kriterium B: Stil) auf 5 Traits mit 17 Facetten

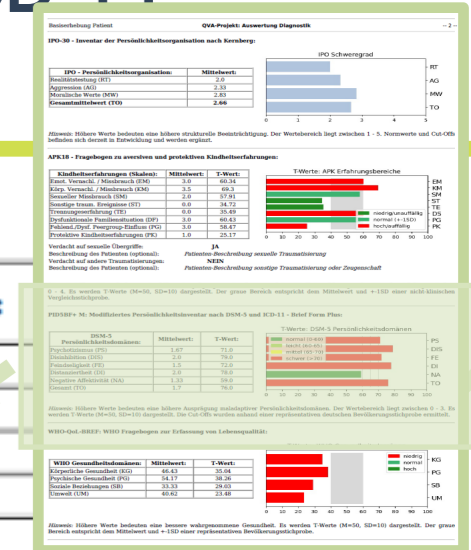
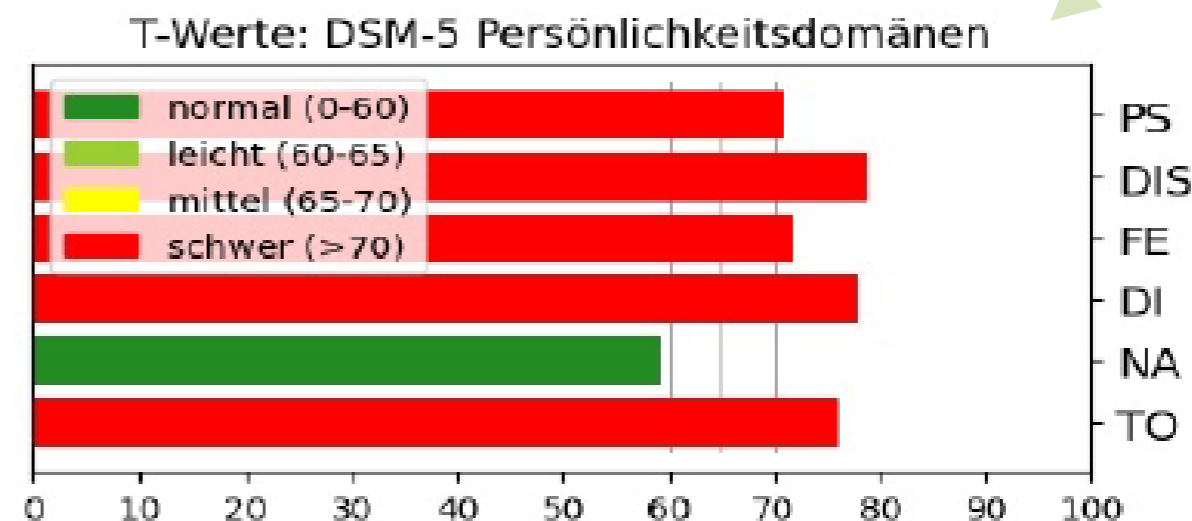
Ziel des Fragebogens: Der PID5BF+ (modifiziert) erfasst maladaptive Persönlichkeitszüge („Stile“) nach DSM-5 und ICD-11 nach dem Alternativen Modell für Persönlichkeitsstörungen (AMDP, siehe unten). Das AMDP erfasst einerseits die allgemeine Ausprägung von Einschränkungen von Persönlichkeitsfunktionen (=Kriterium A), sowie deren stilistische Ausprägung (=Kriterium B). Hinweis: Der Fragebogen zum Kriterium A wird im QVA-Projekt bereits miterhoben und zeitnah in die Auswertung integriert.

Aufbau: Patient:innen werden 34 Aussagen (Items) auf einer 4-stufigen Skala von 0 „trifft überhaupt nicht zu“ bis 3 „trifft genau zu“ vorgelegt. Diese ergeben **5* maladaptive Traits**, die ein Muster („Stil“) bestimmter Persönlichkeitspathologie anhand von **17 Facetten** beschreiben.

Interpretation: Die maladaptiven Traits und Facetten entsprechen größtenteils den „gewohnten“ Kategorien von Persönlichkeitsstörungen und korrelieren hoch mit z.B. aversiven Kindheitserfahrungen, Interpersonellen Problemen und emotionaler Dysregulation.

QVA Auswertungsbogen (PDF): Die Tabelle zeigt Mittel- und T-Werte für alle Traits (außer Anankastia: siehe vorherige Seite) und dem Gesamtscore. Die Graphik zeigt die Ausprägung der maladaptiven Traits und deren generelle Ausprägung (=Gesamtscore TO) auf den normierten Stufen „normal“ (unauffällig), sowie „leicht“, „mittel“ und schwere „Ausprägung“.

DSM-5 Persönlichkeitsdomänen:	Mittelwert:	T-Wert:
Psychotizismus (PS)	1.67	71.0
Disinhibition (DIS)	2.0	79.0
Feindseligkeit (FE)	1.5	72.0
Distanziertheit (DI)	2.0	78.0
Negative Affektivität (NA)	1.33	59.0
Gesamt (TO)	1.7	76.0



Seite 2

Abb. QVA-Patientenbogen

Beispielfrage: „Ich gehe oft ziemlich nachlässig mit meinen Sachen und denen anderer um“ (Item 4; Domäne: Enthemmung; Facette: Verantwortungslosigkeit)

Weiter Informationen: Kriterium B: <https://psyarxiv.com/5hm43/download/?format=pdf> | Alternativen Modell für Persönlichkeitsstörungen (AMDP): <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>

WHO INSTRUMENT ZUR ERFASSUNG VON LEBENSQUALITÄT (QOL)

Das Wichtigste in Kürze:

Der WHO-QoL erfasst die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität (QoL) in den vier Bereichen körperlicher, psychischer Gesundheit, sozialen Beziehungen und der wahrgenommenen Umwelt.

Länge: 26 Items
Thema: wahrgenommene Lebensqualität

Ziel des Fragebogens: Der WHO-QoL ist ein international verbreitetes und standardisiertes Instrument zur Erfassung von subjektiv wahrgenommener Lebensqualität, und wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt. Die WHOQOL-Group definiert Lebensqualität als die Wahrnehmung des Menschen über seine Stellung im Leben, im Kontext der Kultur und des Wertesystems, in welchem er lebt und in Relation steht zu seinen Zielen, Erwartungen, Standards und Sorgen

Aufbau: Patient:innen werden 26 Fragen vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala von 1 (z.B. „sehr schlecht“) bis 5 (z.B. „sehr gut“) beantworten. Die 26 Fragen sind den 4 Domänen zugeordnet: „Körperliche Gesundheit“, „Psychische Gesundheit“, „Soziale Beziehungen“ und „Umwelt“.

Interpretation: Für alle 4 Domänen liegen Normwerte einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsstichprobe vor.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den vergangenen zwei Wochen gefühlt haben, und kreuzen Sie die Zahl auf der Skala an, die für Sie am ehesten zutrifft.

	1 Sehr schlecht	2 Schlecht	3 Mittelmäßig	4 Gut	5 Sehr gut
Wie würden Sie ihre Lebensqualität beurteilen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Sehr unzufrieden	2 Unzufrieden	3 Weder zufrieden noch unzufrieden	4 Zufrieden	5 Sehr zufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

	1 Überhaupt nicht	2 Ein wenig	3 Mittelmäßig	4 Ziemlich	5 Äußerst
Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gut können Sie sich konzentrieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

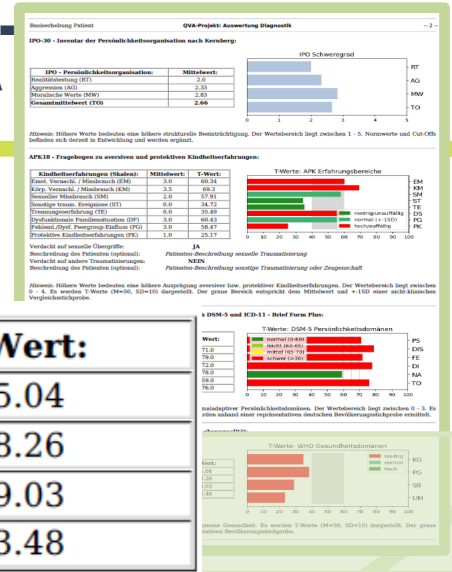
Abb. QVA Patient:innenbogen

Beispielfrage: „Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben“ (Item 8; Umwelt) | Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben“ (Item 20: Soziale Beziehungen)

Weiter Informationen: Eine Beschreibung der WHO mit weiterführenden Informationen ist hier zu finden: <https://heartbeat-med.com/de/resources/whoqol-bref/#53ebdno18f2pdwdupbv4h>

QVA-Projekt

WHO INSTRUMENT ZUR ERFASSUNG VON LEBENSQUALITÄT



Seite 2

Das Wichtigste in Kürze:

Der WHO-QoL erfasst die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität (QoL) in den vier Bereichen körperlicher, psychischer Gesundheit, sozialen Beziehungen und der wahrgenommenen Umwelt.

Länge: 26 Items
Thema: wahrgenommene Lebensqualität

Ziel des Fragebogens: Der WHO-QoL ist ein international verbreitetes und standardisiertes Instrument zur Erfassung von subjektiv wahrgenommener Lebensqualität, und wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt. Die WHOQOL-Group definiert Lebensqualität als die Wahrnehmung des Menschen über seine Stellung im Leben, im Kontext der Kultur und des Wertesystems, in welchem er lebt und in Relation steht zu seinen Zielen, Erwartungen, Standards und Sorgen

Aufbau: Patient:innen werden 26 Fragen vorgelegt, die sie auf einer 5-stufigen Skala von 1 (z.B. „sehr schlecht“) bis 5 (z.B. „sehr gut“) beantworten. Die 26 Fragen sind den 4 Domänen zugeordnet: „Körperliche Gesundheit“, „Psychische Gesundheit“, „Soziale Beziehungen“ und „Umwelt“.

Interpretation: Für alle 4 Domänen liegen Normwerte einer repräsentativen deutschen Bevölkerungstichprobe vor.

QVA Auswertungsbogen (PDF): Die Tabelle zeigt Mittel- und T-Werte für alle vier Domänen. Der Normbereich ist dabei mit ± 1 SD um den Mittelwert von $T=50$ definiert*. Die Graphik zeigt die wahrgenommene Lebensqualität mit farblicher Markierung mit den Ausprägungen „normal“ ($T=40-60$); „niedrig“ ($T < 40$) und „hoch“ ($T > 60$). Der Beispielpatient würde daher in allen Bereichen eine im Vergleich zur Normstichprobe niedrige subjektive wahrgenommene Lebensqualität berichten.

WHO Gesundheitsdomänen:	Mittelwert:	T-Wert:
Körperliche Gesundheit (KG)	46.43	35.04
Psychische Gesundheit (PG)	54.17	38.26
Soziale Beziehungen (SB)	33.33	29.03
Umwelt (UM)	40.62	23.48

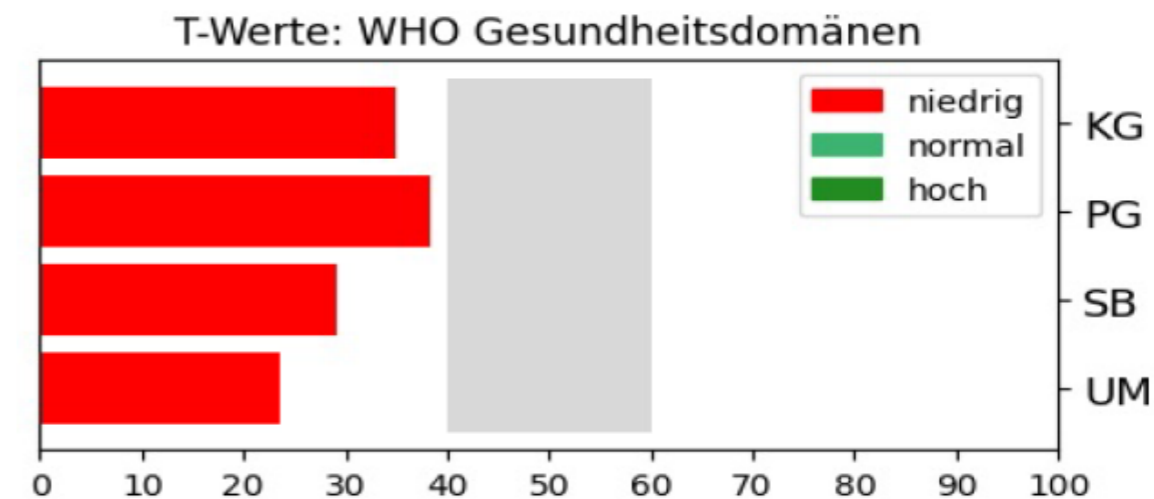


Abb. QVA Patient:innenbogen

*Hinweis: Ein Bereich von ± 1 Standardabweichung (grau unterlegter Bereich in Grafik) gibt an, dass ca. 68% aller Werte einer Stichprobe in diesen Bereich fallen. Abweichungen von mehr als ± 1 SD gelten als auffällig (hoch oder niedrig). Für Lebensqualität werden auffällig niedrige Werte in rot dargestellt. Eine auffällig hohe Ausprägung (grün) kann als Ressource verstanden werden.

BASISERHEBUNG: PATIENT:INNEN – LITERATURANGABEN

PHQ-9: 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: Thomas, A., Brähler, E., & Strauß, B. (2011). IIP-32: Entwicklung, Validierung und Normierung einer Kurzform des Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme. *Diagnostica*.

OPD-KF: Benecke, C., Henkel, M., Doering, S., Jakobsen, T., Stasch, M., Dahlbender, R., ... & Zimmermann, J. (2018). Der OPD-Konfliktfragebogen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 64(4), 380-393.

OPD-SFK: 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)/Development of a 12-item version of the OPD-Structure Questionnaire (OPD-SQS). *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(3), 262-274.

IPO-30: Hörz-Sagstetter, S., Volkert, J., Rentrop, M., Benecke, C., Gremaud-Heitz, D. J., Unterrainer, H. F., ... & Zimmermann, J. (2021). A bifactor model of personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 103(2), 149-160.

APK-18: 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). *Diagnostica*.

PID5BF+: Kerber, A., Schultze, M., Müller, S., Rühling, R. M., Wright, A. G., Spitzer, C., ... & Zimmermann, J. (2022). Development of a short and ICD-11 compatible measure for DSM-5 maladaptive personality traits using ant colony optimization algorithms. *Assessment*, 29(3), 467-487.

WHO-QoL: Gunzelmann, T., & Brähler, E. (2002). C. Angermeyer, R. Kilian & H. Matschinger: Deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität WHOQOL-100 und WHOQOLBREFM. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 11(1), 44-48.

QVA-Projekt

Leitung: Prof. Dr. Cord Benecke
Mitarbeit: Dr. Matthias Volz

Universität Kassel
Institut für Psychologie
Holländische Straße 36 – 38
34127 Kassel

Kontakt:
benecke@uni-kassel.de
matthias.volz@uni-kassel.de

Projekt zur Erfassung von: Qualitätsmerkmalen und Versorgungsrelevanz psychoanalytischer Ausbildungsambulanzen (QVA)

Ein Einstieg in das QVA-Projekt ist jederzeit möglich

Kontakt:

QVA-Projekt - Qualitätsmerkmale und Versorgungsrelevanz psychoanalytischer Ausbildungsambulanzen

Ein Projekt der Abteilung "Klinische Psychologie und Psychotherapie" am Institut für Psychologie der Universität Kassel, Holländische Straße 36-38, 34127 Kassel.

Leitung: Prof. Dr. Cord Benecke

Verantwortlicher Mitarbeiter: Dr. Matthias Volz

Tel: +49 561 804-3630 (CB) | +49 561 804-2871 (MV)

Mail: benecke@uni-kassel.de | matthias.volz@uni-kassel.de

Internet (Institut für Psychologie): <https://www.uni-kassel.de/fb01/institute/institut-fuer-psychologie/fachgebiete/klinische-psychologie-i>

Internet (QVA-Projekt Homepage): <https://www.qva-projekt.de/>

Internet (QVA-Portal für teilnehmende Ambulanzen): <https://qva.uni-kassel.de/>

Ein Einstieg ins QVA-Projekt ist jederzeit möglich

Weitere Informationen unter: [qva-projekt.de](https://www.qva-projekt.de)

Eine Kurzbeschreibung des QVA-Projekts (DGPT-Newsletter 01/22) kann über den folgenden QR-Code heruntergeladen werden

