



## **Forschungsgruppe DIAMON**

Entwicklung und Evaluation eines digitalen **Diagnostik-** und **Monitoring-** Systems in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

### **Wissenschaftliche Mitglieder der Forschungsgruppe**

Manfred Döpfner, Prof. Dr., Dipl.-Psych. (Leitung; KLINIK, AKiP, CDS)

Danny Gehlen, Dipl.-Psych. (AKiP, Inno-Fonds)

Christopher Hautmann, PD Dr., Dipl.-Psych. (Koordination; AKiP)

Jens Körner, B.Sc. Informatik, Dipl. Bibliothekar (FH) (AKiP)

Nora Kühnel (Rechenzentrum Universität zu Köln)

Michael Löhnhardt, Dipl.-Inf. (Rechenzentrum Universität zu Köln)

Florian Schulz (Rechenzentrum Universität zu Köln)

Paula Viefhaus, Dipl.-Psych. (AKiP)

Daniel Walter, PD Dr., Dipl.-Psych. (Koordination; KLINIK, AKiP)

### **Finanzierung**

- Ausbildungs- und Forschungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Köln
- Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

### **Allgemeine Projektbeschreibung**

Die Forschungsgruppe DIAMON entwickelt, pflegt und evaluiert in Kooperation mit dem Regionalem Rechenzentrum der Universität zu Köln (RRZK) ein digitales Diagnostik- und Monitoring-System, mit dem die in der Psychotherapieambulanz des Ausbildungs- und Forschungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKiP) durchgeführten Behandlungen dokumentiert und deren Verlauf monitoriert werden. Diese Verlaufsdocumentationen sind die Basis für die Evaluationen der Alltagswirksamkeit von Kinder- und Jugendlichen-Verhaltenstherapien, die von der Forschungsgruppe EMAK (Evaluation multimodaler ambulanter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) durchgeführt werden (siehe Forschungsgruppe EMAK). Darüber hinaus soll jede einzelne Therapie durch den Aufbau eines individuellen Monitoring- und Feedback-Systems optimiert werden, indem die Ergebnisse des Verlaufsmonitorings den Psychotherapeuten in Ausbildung und ihren Supervisoren zurückgemeldet werden, wodurch individuelle Anpassungen der Therapiedurchführungen unterstützt werden.

### **Aktuelle Teilprojekte**



- DIAMON-1: Entwicklung und Pflege eines digitalen Dokumentationssystems für die multimodale ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- DIAMON-2: Entwicklung und Pflege von digitalen Diagnostikmodulen für die Eingangs- und Verlaufsdiagnostik
- DIAMON-3: Entwicklung und Pflege eines digitalen Monitoring- und Feedbacksystems
- DIAMON-4: Optimierung des Therapieerfolgs durch Prozessfeedback in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen mit internalen und externalen Störungen (OPTIE)

### **Publikationen aus der Forschungsgruppe DIAMON**

- Ahle, M. E., Döpfner, M., Könning, J., Mattejat, F., Müller, U., Walter, D., & Zumpf, H. (2006). Qualitätssicherung bei Therapien mit Kindern und Jugendlichen. In F. Mattejat (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie, Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 197 - 206). München: CIP-Medien
- Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2002). Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychologische Rundschau*, 53, 184-193.
- Döpfner, M. (2003). Wie wirksam ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 2, 258 - 266.
- Döpfner, M. (2004). Multimodale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - auf dem Weg zu einer schulenübergreifenden Psychotherapie? In F. Resch & M. Schulte-Markwort (Hrsg.), *Trauma - Stress - Konflikt. Langeooger Texte zur Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Band 2* (S. 87-98). Stuttgart: Schattauer.
- Döpfner, M. (2009). Psychotherapieforschung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter*. (S. 159 - 179). Berlin: Springer-Verlag.
- Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III)*. Bern: Hogrefe.
- Döpfner, M., & Petermann, F. (2012). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 2* (3. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Plück, J., Kinnen, C. & für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (2014). *Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen, (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)*. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. & Steinhausen, H.-C. (2012). *Kinder-Diagnostik-System (KIDS), Band 3: Störungsübergreifende Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen* Göttingen: Hogrefe.



## **Aktuelle Teilprojekte**

### **Teilprojekt DIAMON-1:**

**Entwicklung und Pflege eines digitalen Dokumentationssystems für die multimodale ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

### **Forschungs-Team:**

Daniel Walter (federführend), Paula Viefhaus, Sabine Junk, Jens Körner, Lea Meininger, Rebecca Stiels, Jens Seuthe, Lydia Dachs, Claudia Kinnen, Katrin Woitecki, Christopher Hautmann und Manfred Döpfner

### **Laufzeit:**

Wird kontinuierlich fortgesetzt

### **Zielsetzung:**

Bislang liegen kaum Ergebnisse zur Alltagswirksamkeit multimodaler ambulanter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Routineversorgung vor. Befunde zu ambulanter kognitiver Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen unter Routinebedingungen sind noch seltener. Grundlage für eine solche Evaluation ist eine standardisierte Dokumentation der behandelten Patienten, der durchgeführten Behandlung und der Veränderungen der Symptomatik im Verlauf der ambulanten Therapie. In diesem Teilprojekt wird das standardisierte Dokumentationssystem aufgebaut, an das eine ebenfalls standardisierte Eingangs-, Verlaufs- und Entlassungsdiagnostik (siehe DIAMON-2) angebunden wird. Zudem werden Eingabe- und Kontrollroutinen entwickelt.

### **Methode:**

Als standardisiertes Dokumentationssystem wird die Basisdokumentation für Kinder und Jugendliche weiterentwickelt und auf die Besonderheiten der Psychotherapieambulanz von AKIP angepasst. Die Basisdokumentation besteht aus einer Eingangsdokumentation mit Patientendokumentation, Aufnahmedokumentation, soziodemographischer Dokumentation und psychopathologischer Beurteilung sowie einer Entlassungsdokumentation mit einer Diagnose- und Interventionsdokumentation. Für die Allgemeinambulanz und die Schwerpunktambulanzen des Ausbildungs- und Forschungsinstituts werden zudem jeweils spezifische Pakete einer standardisierten Eingangs- und Entlassungsdiagnostik zusammengestellt. Die Datenerfassung erfolgt aktuell noch konventionell in Papierform und wird von den Therapeuten koordiniert. Diese Daten werden nachfolgend von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Teams Basisdokumentation in einer Access-Datenbank erfasst. In diesem Teilprojekt wird zum einen die Datenbank in eine stabilere SQL-Datenbank migriert, zum anderen soll die



Dateneingabe zunehmend auf elektronische Medien umgestellt werden. Zukünftig werden Therapeuten, Eltern, Lehrer, Erzieher und Patienten diese Daten direkt am Computer oder an Tablets eingeben und die Therapeuten diese auch elektronisch abrufen können.

**Ergebnisse:**

Die Dokumentation hat sich mittlerweile in der Routine bewährt. Spezifische Ergebnisse werden in den anderen Teilprojekten ermittelt.

**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

- Ahle, M. E., Döpfner, M., Könning, J., Mattejat, F., Müller, U., Walter, D., & Zumpf, H. (2006). Qualitätssicherung bei Therapien mit Kindern und Jugendlichen. In F. Mattejat (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie, Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 197 - 206). München: CIP-Medien
- Döpfner, M., & Steinhausen, H.-C. (2012). *Kinder-Diagnostik-System (KIDS), Band 3: Störungsübergreifende Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen* Göttingen: Hogrefe.



**Teilprojekt DIAMON-2:**

**Entwicklung und Pflege von digitalen Diagnostikmodulen für die Eingangs- und  
Verlaufsdagnostik**

**Forschungs-Team:**

Daniel Walter (federführend), Paula Viefhaus, Sabine Junk, Jens Körner, Lea Meininger, Rebecca Stiels, Jens Seuthe, Lydia Dachs, Claudia Kinnen, Katrin Woitecki, Christopher Hautmann und Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Wird kontinuierlich fortgesetzt

**Zielsetzung:**

Um die Wirksamkeit multimodaler ambulanter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Routineversorgung zu evaluieren, ist neben der Erfassung von Merkmalen des Patienten, der psychischen Störung und der durchgeführten Behandlung die Erhebung der psychischen Symptomatik im Verlauf der ambulanten Therapie unerlässlich. In diesem Teilprojekt werden Module zur Erfassung einer standardisierten Eingangs-, Verlaufs- und Entlassungsdagnostik aufgebaut und Eingabe- und Kontrollroutinen entwickelt. Die Erfassung des standardisierten Eltern-, Lehrer-, Erzieher- und Patientenurteils wird dabei zunehmend auf eine elektronische Eingabe umgestellt.

**Methode:**

Für die Allgemeinambulanz und die Schwerpunktambulanzen des Ausbildungs- und Forschungsinstituts wird jeweils eine spezifische Auswahl einer standardisierten Eingangs-, Verlaufs und Entlassungsdagnostik für das Eltern-, Lehrer-, Erzieher- und Patientenurteil (ab 11 Jahren) zusammengestellt. Neben Verfahren der störungsübergreifenden Diagnostik (z. B. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)) werden bei Patienten mit spezifischen Auffälligkeiten (z. B. Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Depressive Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Tic-Störungen, Ess-Störungen, Autismus-Spektrumstörungen) jeweils störungsspezifische Verfahren (z. B. aus dem Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche, DISYPS-III) erhoben.

Die Datenerfassung erfolgt aktuell noch in Papierform und wird von den Beteiligten selbst vorgenommen. Diese Daten werden nachfolgend von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Teams Basisdokumentation ausgewertet, die Ergebnisse den



Therapeutinnen und Therapeuten zur Verfügung gestellt und parallel in einer Datenbank erfasst. Die Dateneingabe wird in nächster Zeit auf elektronische Medien umgestellt werden (Ausfüllen von Fragebögen im Selbst- und Fremdurteil mithilfe von Tablets in der Ambulanz oder auch am Computer über das Internet). Parallel werden weitere Verlaufsmesszeitpunkte aufgebaut, um den Therapieverlauf enger verfolgen zu können.

### **Ergebnisse:**

Die Dokumentation hat sich mittlerweile in der Routine bewährt. Spezifische Ergebnisse werden in den anderen Teilprojekten ermittelt.

### **Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

- Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III)*. Bern: Hogrefe.
- Döpfner, M., & Petermann, F. (2012). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 2* (3. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Plück, J., Kinnen, C. & für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (2014). *Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen, (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)*. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. & Steinhausen, H.-C. (2012). *Kinder-Diagnostik-System (KIDS), Band 3: Störungsübergreifende Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen* Göttingen: Hogrefe.





**Teilprojekt DIAMON-3:**

**Entwicklung und Pflege eines digitalen Monitoring- und Feedbacksystems (OPTIE)**

**Forschungs-Team:**

Christopher Hautmann (federführend), Daniel Walter, Danny Gehlen, Jens Körner und Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Bis 2021

**Zielsetzung:**

Ziel ist die Entwicklung eines therapeutischen Rückmeldesystems, bei dem der Therapieverlauf monitoriert und die Befunde an die Therapeutinnen und Therapeuten zurückgemeldet werden. Über das Rückmeldesystem sollen die Prozess- und die Ergebnisqualität der Therapien gesteigert werden. Es dient als Instrument zur Anpassung der Behandlungsplanung sowie der frühzeitigen Identifikation von Risikopatienten. Therapeuten können die Befunde in den therapeutischen Prozess einbringen und mit den Familien besprechen, um die nächsten therapeutischen Schritte gemeinsam festzulegen (partizipative Entscheidungsfindung) sowie die Behandlungsadhärenz und die Behandlungsmotivation der Familien zu fördern. Letztliches Ziels des therapeutischen Rückmeldesystem ist es, das Behandlungsergebnis in Bezug auf die Symptomatik, das Funktionsniveau, die Lebensqualität, die Therapiezufriedenheit zu verbessern und die Therapieabbruchraten zu reduzieren.

**Methode:**

Für Kinder/Jugendliche ab 11 Jahren, Eltern und Therapeuten sollen Fragebögen entwickelt werden, die unter Berücksichtigung der Empfehlungen in der Literatur folgende Eigenschaften aufweisen: Sie sind für die regelmäßige Anwendung kurz; sie erfassen die Prozessparameter Symptomatik, individuelle Probleme, Therapiebeziehung und Erfolgserwartung; die Items der Fragebögen sind änderungssensitiv. Bei der späteren Rückmeldung der Befunde an den Therapeuten soll es sich um eine graphische Aufbereitung der diagnostischen Ergebnisse handeln, die den Verlauf der Prozessparameter über die Zeit abbilden. Zusätzlich werden für jeden Patienten Angaben zum Reliable Change Index (RCI) geleistet. Die Dateneingabe wie auch die Rückmeldung der Befunde erfolgt in elektronischer Form.

**Ergebnisse:**

Das therapeutische Rückmeldesystem wird im ersten Halbjahr des Jahres 2019 eingeführt.



**UNIKLINIK  
KÖLN**

**Ausbildungs- und Forschungsinstitut für Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP),**



**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Noch keine Publikationen





**Teilprojekt DIAMON-4:**

**Optimierung des Therapieerfolgs durch Prozessfeedback in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen mit internalen und externalen Störungen (OPTIE)**

**Forschungs-Team:**

Christopher Hautmann (federführend), Daniel Walter, Danny Gehlen, Jens Körner und Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

2021

**Zielsetzung:**

Primäres Ziel der Pilotstudie OPTIE (Optimierung des Therapieerfolgs durch Prozessfeedback in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen mit internalen und externalen Störungen) ist die Wirksamkeitsüberprüfung eines therapeutischen Rückmeldesystems (Verlaufsmonitoring und -feedback) für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die Studie baut auf dem Teilprojekt DIAMON-3 auf und greift auf das darin entwickelte therapeutische Rückmeldesystem zurück. Im Erwachsenenbereich sind Feedback-Interventionen bereits mehrfach untersucht worden. Dabei zeigen sich für die Gesamtgruppe aller Patienten kleine Effektstärken und für die Gruppe der Patienten mit unerwünschten Therapieverläufen Effektstärken im großen Bereich. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gibt es hingegen bisher kaum Forschung zu therapeutischen Rückmeldesystemen. Mit dem geplanten Projekt soll für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie die unseres Wissens erste randomisierte Kontrollgruppenstudie zu dieser Fragestellung in Deutschland durchgeführt werden.

**Methode:**

Es handelt sich um eine randomisierte Kontrollgruppenstudie mit zwei Behandlungsarmen (Standard, Standard plus), die an der Psychotherapieambulanz von AKiP durchgeführt wird. Beide Behandlungsgruppen erhalten die Routinetherapie. Für die Dauer von 12 Monaten wird das Behandlungsangebot der Gruppe Standard plus um folgende Komponenten erweitert: (i) Messung des Therapieverlaufs alle 6 Wochen mittels Fragebögen (s. DIAMON-3); (ii) Rückmeldung über Befunde (s. DIAMON-3), (iii) spezifische Supervision zu den Verlaufsbeurteilungen inklusive Empfehlung zur Adaptation der Therapie. In die Studie sollen Familien von Kindern und Jugendlichen im Alter von 6;0 bis 17;11 Jahren mit internalen und externalen Auffälligkeiten aufgenommen werden. Die Gesamtstichprobengröße liegt bei  $N = 439$  Familien.



**Ergebnisse:**

Die Therapiestudie wird Mitte 2019 gestartet.

**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Noch keine Publikationen