

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung** 



**...die Seele ist
doch nicht
messbar –
oder ???**

Berlin, den 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 1

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung** 

- Ψ Teil I:
Sozialrechtliche Aspekte der Erfassung der Ergebnisqualität
psychotherapeutischer Behandlungen im Rahmen der
Qualitätssicherung

- Ψ Teil II:
Psychometrie in der niedergelassenen Psychotherapie –
Beispiele für den praktischen Einsatz des „**ICD-
Symptomratings - ISR**“ und des „**Goal Attainment Scale – GAS**“

Berlin, den 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 2

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Tobelwasenweg 10
73235 Weilheim an der Teck



**... mit Praxisteam:
www.praxisschaefer.de**



Berlin, den 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 3

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Leistungsspektrum:

**Psychotherapie
für Erwachsene, Kinder und Jugendliche**



- ✓ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ✓ Verhaltenstherapie
- ✓ Gesprächspsychotherapie
- ✓ Supervision
- ✓ Paartherapie
- ✓ Progressive Muskelrelaxation
- ✓ Verkehrstherapie

Berlin, den 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 4

Deutsche **Psychotherapeuten**Vereinigung 



Bundsvorstand der DPTV

Berlin, den 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 5

Deutsche **Psychotherapeuten**Vereinigung 

**Teil I:
Sozialrechtliche Aspekte der Erfassung der
Ergebnisqualität psychotherapeutischer Behandlungen
im Rahmen der Qualitätssicherung**

Berlin 14..06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 6

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Wer bestimmt was ich in einer Psychotherapie machen darf und machen muss?

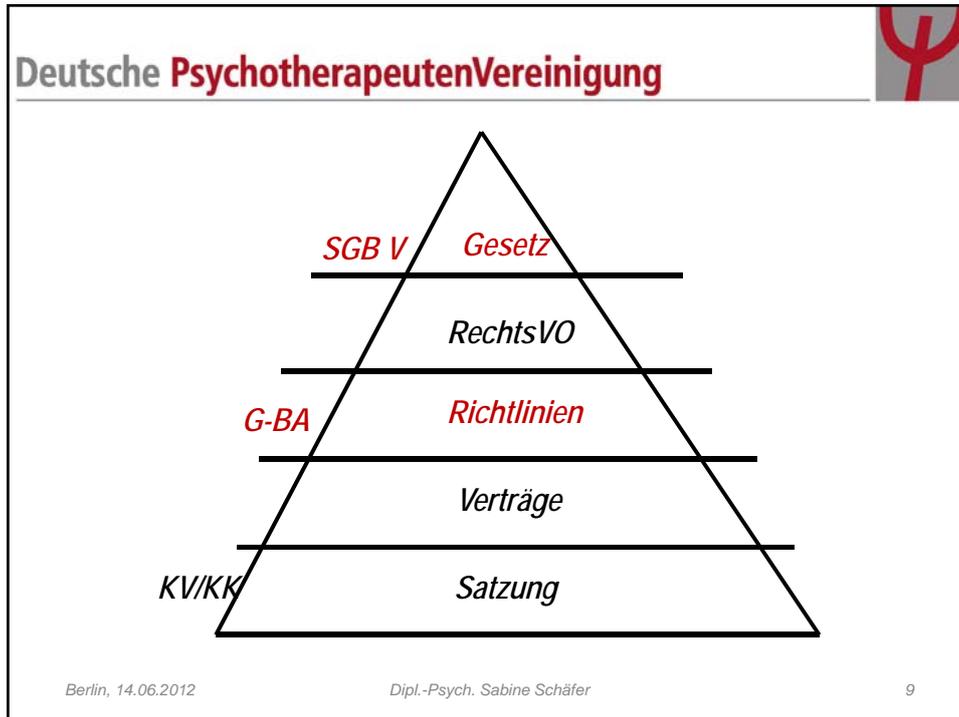
Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 7

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Gesetze, die unsere Berufsausübung regeln

	Berufsrecht	Sozialrecht
Gesetze	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bund: PsychThG ▪ Länder: HBKG (Heilberufekammergesetz) 	Bund: SGB V (Sozialgesetzbuch, Krankenkassen)
Ordnungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berufsordnung ▪ Fortbildungsordnung ▪ Weiterbildungsordnung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärzte-ZV (Zulassungsverordnung) ▪ BMV-Ä (Bundesmantelvertrag Ärzte-Krankenkassen) ▪ PT-Vereinbarungen ▪ Psychotherapie-Richtlinien ▪ Bedarfsplanungsrichtlinie ▪ QM-Richtlinie
Honorar	GOP (Gebührenordnung für Psychotherapeuten)	EBM (einheitlicher Bewertungsmaßstab)

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 8



Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

Der G-BA

- ☑ ...wird auch „**kleiner Gesetzgeber**“ genannt
 - > Richtlinien haben den Charakter **untergesetzlicher Normen**
 - > für alle Akteure der GKV bindend!
- ☑ ...berücksichtigt den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen **Nutzen**, die medizinische **Notwendigkeit** und die **Wirtschaftlichkeit**
- ☑ ...**ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung** von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen (= Träger)
- ☑ ...unter der Rechtsaufsicht des BMG, ist aber keine nachgeordnete Behörde > **Körperschaft des Öffentlichen Rechts**
- ☑ ...bestimmt in Form von **Richtlinien** den Leistungskatalog der GKV für etwa 70 Millionen Versicherte

Berlin, den 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 10

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

**Gesetzesgrundlage für den G-BA:
§ 91 ff. SGB V**

Dort werden u. a. geregelt:	Aufgaben/Kompetenzen (> Auswahl)
☒ Kompetenzen, Aufgaben	☒ Methodenbewertung
☒ Zusammensetzung	☒ Qualitätssicherung
☒ Finanzierung	☒ Arzneimittel
☒ Verfahren der Beschlussfassung	☒ DMP-Programme
☒ Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte	☒ Heil- und Hilfsmittel
☒ Rechtsaufsicht	☒ Bedarfsplanung für Ärzte/Zahnärzte
☒ usw. ...	☒ Psychotherapie
	☒ Zahnärztliche Behandlung
	☒ usw....

Berlin, den 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 11

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

**Weitere Verweise auf die Beschlusskompetenzen des G-BA finden sich in
folgenden Paragraphen des SGB V (>Auswahl):**

○ § 22 Verhütung von Zahnkrankheiten	○ § 95 Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
○ § 25 Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten	○ § 99 - 103 Bedarfsplanung, Unterversorgung, Überversorgung
○ § 27a Künstliche Befruchtung	○ § 116b Ambulante Behandlung im Krankenhaus
○ § 29 Kieferorthopädische Behandlung	○ § 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
○ § 31 Arznei- und Verbandmittel	○ § 136 ff. Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Versorgung
○ § 33 Hilfsmittel	○ § 137 Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern
○ § 34 Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	○ § 137b Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin
○ § 35 Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel	○ § 137c Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus
○ § 37a Soziotherapie	○ § 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten
○ § 56 Festsetzung der Regelversorgung in der Zahnmedizin	○ § 138 Neue Heilmittel
○ § 60 Fahrkosten	○ § 139a ff Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
○ § 62 Belastungsgrenze	○ usw. ...
○ § 92 Richtlinien des G-BA	
○ § 93 Übersicht über ausgeschlossene Arzneimittel	
○ § 94 Wirksamwerden der Richtlinien	

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 12

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung**

Und wer sitzt im G-BA und setzt gesetzliche gesetzliche Forderungen und Rechtsverordnungen um?

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 13

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung**

G-BA

Ärzte
Psychotherapeuten

Patientenvertreter

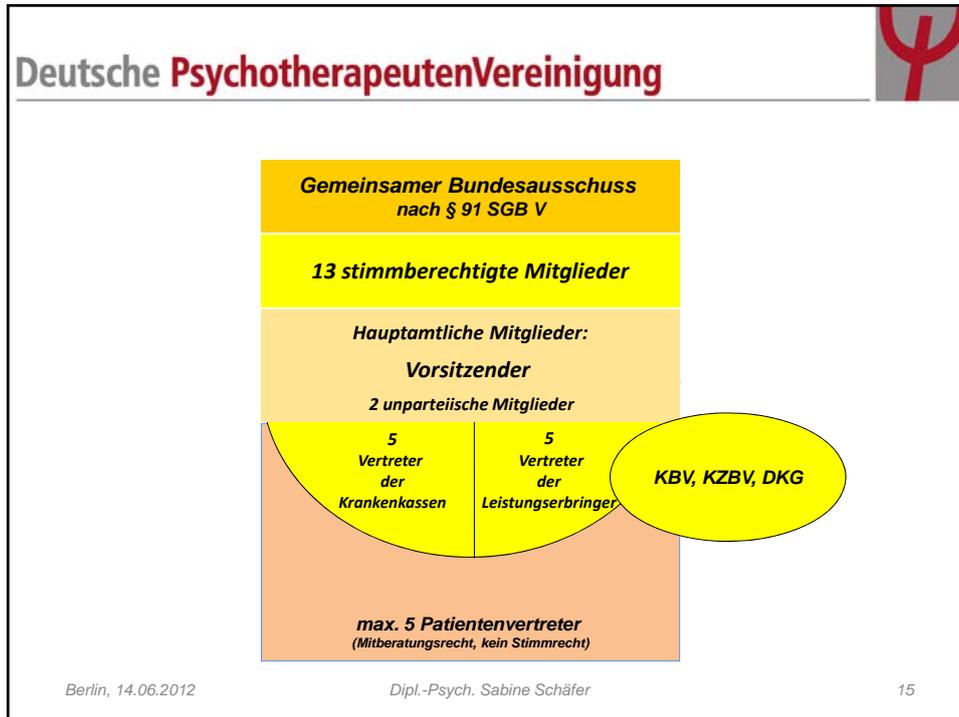
Zahnärzte

Patientenvertreter

Krankenhäuser

Krankenkassen

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 14



Deutsche **Psychotherapeuten**Vereinigung 



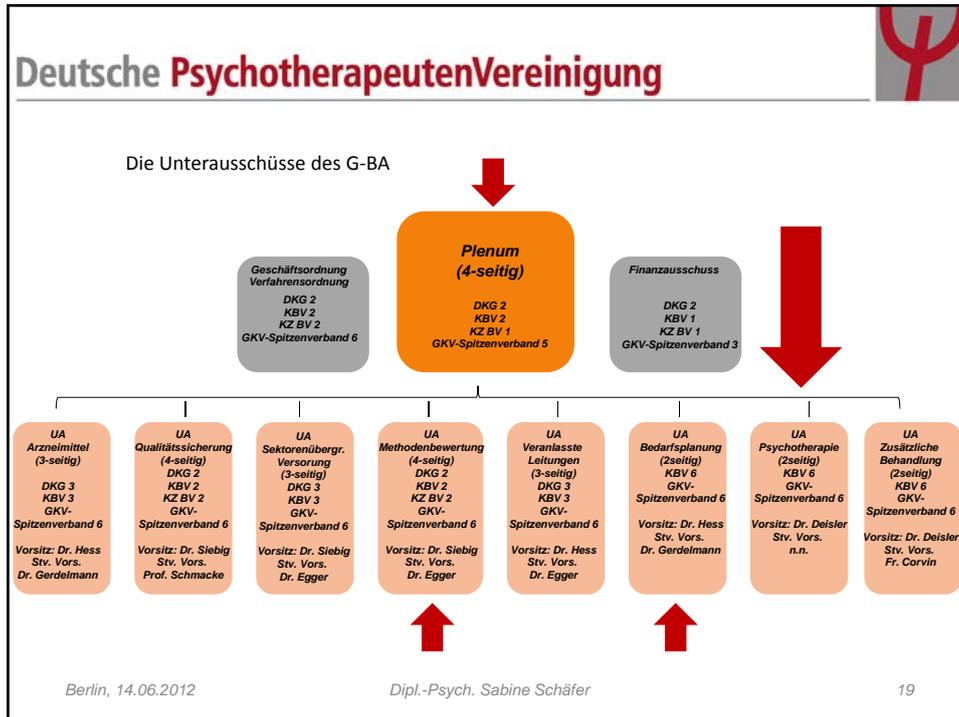
Dr. jur. Harald Deisler
Unparteiisches Mitglied des G-BA

Dr. Regina Klakow-Franck
Unparteiisches Mitglied des G-BA

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 17



... Die Seele ist doch nicht messbar – oder? Möglichkeiten und Grenzen der psychometrischen Diagnostik in der Psychotherapie.



Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung** 

Psychotherapie-Richtlinie §28 Ab. 2:

„Ein Verfahren zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität wird zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarungen vereinbart.“

- Dabei: Einbeziehung der Patientenperspektive
- Prozess- und Ergebnisqualität sollen erhoben werden (Psychometrie?)

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 21

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung** 



*Wir haben doch schon
Qualitätssicherung in der
Psychotherapie !*

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 22

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

1. Strukturqualität:
gesichert durch die im PsychThG geregelte **Ausbildung zum Psychotherapeuten**
→ hohe Qualifikation der Psychotherapeuten führt zu hoher Qualität der psychotherapeutischen Behandlung

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 23

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

2. Prozessqualität:
Gegeben durch Regelungen in der **Berufsordnung:**

- ☒ Diagnostische Abklärung
anamnestische Erhebung
Befundberichte
Indikationsstellung
Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans
Behandlungsziele
- ☒ Dokumentationspflicht
- ☒ Aufklärungspflicht

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 24

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

3. Ergebnisqualität:

- Implizit sichert eine hohe Strukturqualität und auch Prozessqualität ein gutes Ergebnis.
- **Im § 28 der PT-R soll diese nun standardmäßig erhoben werden.**

Mögliche Instrumente:

- Einsatz psychometrischer **Testverfahren** (prä-post-Messung)
- **Patientenselbstauskunft**
- **Abschlussbericht**

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 25

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

Was leistet das Gutachterverfahren, was nicht?

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 26

Deutsche **Psychotherapeuten**Vereinigung 

Wie könnte das GAV Prozessqualität berühren:

- **Selbstreflexion** bzgl. der **Angemessenheit und Zweckmäßigkeit** des Therapieverfahrens und der Behandlungsplanung **anregen**.
- **Prognostische Überlegungen** unter Berücksichtigung von Angemessenheit, zu erwartender Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit **werden extern kontrolliert**.
- **Aufgabe des Gutachters, steuernd einzugreifen**, sofern dies auf der Basis der PT-Richtlinie erforderlich ist (z.B. Ablehnung, Kürzung)

Aber:

- **Beurteilung** des Gutachters **basiert auf rein schriftlicher Darstellung** durch den Therapeuten
- **die Patientenperspektive** (Darstellung) **bleibt unberücksichtigt**
- **keine regelhafte Erfassung des Prozesses** (nur tws. Über Umwandlungs- oder Fortführungsanträge)

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 27

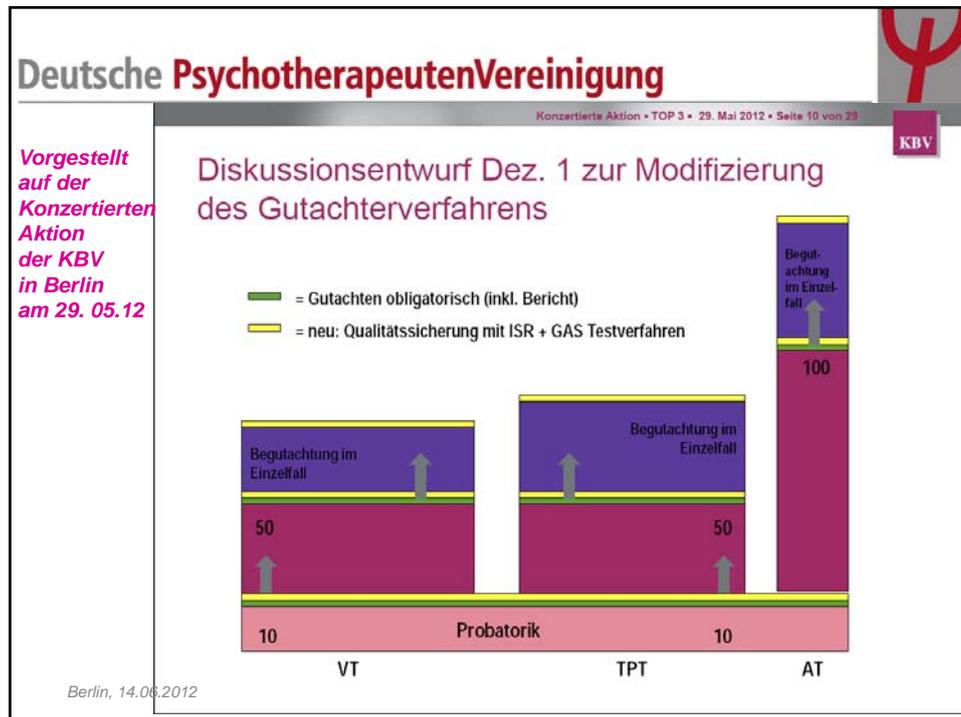
Deutsche **Psychotherapeuten**Vereinigung 



*Diese Änderungen sind
zusätzlich geplant!?!*

**Wenn ja, dann sollten
an anderen Stellen
bürokratische
Vereinfachungen
erfolgen !**

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 28



Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Weiterführende Literatur:

- Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2009) Psychotherapie-Richtlinie in der Fassung vom 19. Februar. Berlin. (www.g-ba.de)
- Köhlke, H.-U. (2000). Das Gutachterverfahren in der Vertragspsychotherapie. Eine Praxisstudie zu Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit, dgvt, Tübingen.
- Köhlke, H.-U. (2001). Zur Verhältnismäßigkeit der Psychotherapie-Gutachterverfahrens. Keine Legitimation für zu kurze Antrags-Prüfungsschritte. PsychotherapeutenFORUM, 4, S.5-11.
- KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2006): Bericht Standard-Kosten-Messung der bürokratischen Belastungen von Vertragsärzten. Dortmund.
- Schäfer, S. (2011). Brauchen wir Gutachter speziell für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie? In: Psychodynamische Psychotherapie. Forum der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, 10, S.131-146 (www.sabineschaefer.com/88.html)
- Schäfer, S. (2010). Das Gutachterverfahren in der Richtlinienpsychotherapie. In Psychotherapie Aktuell DptV, 2 (2), S.14-19. (www.sabineschaefer.com/88.html)

Berlin, 14.06.2012

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer

30

Deutsche **Psychotherapeuten**Vereinigung 

Vielen Dank !

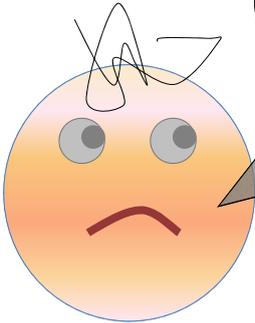
Berlin 14.06.2012 *Dipl.-Psych. Sabine Schäfer* 31

Deutsche **Psychotherapeuten**Vereinigung 

Teil II
**Psychometrie in der niedergelassenen Psychotherapie –
Beispiele für den praktischen Einsatz**

Berlin, 14.06.2012 *Dipl.-Psych. Sabine Schäfer* 32

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung** 



*Psychometrische Tests in meiner
psychotherapeutischen
Praxis?!?*

- Bürokratismus
- mehr Zeit und Arbeit
- stört mein therapeutisches Handeln

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 33

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung** 

Was nutzen mir psychometrische Instrumente?

- Ψ Habe ich etwas übersehen?
- Ψ Erfolgskontrolle, bzw. sichtbar machen der Veränderung für den Patienten und für mich
- Ψ Habe ich beim Abschluss alles im Blick?

Welche basalen Anforderungen habe ich an diese?

- Ψ Die angewendeten psychometrischen Instrumente müssen zum Patienten und zu mir passen
- Ψ Sie sollen möglichst kostenlos sein
- Ψund dennoch valide sein
- Ψ Sie sollen meine fachliche Perspektive
- Ψund die Patientenperspektive berücksichtigen
- Ψ Sollten in der Anwendung für den Patienten und in der Auswertung für mich nicht zu umfangreich sein.

Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 34

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

ISR – ICD-10-Symptom-Rating (ISR)
(Tritt et al., 2008)

- Diagnostisches Screening-Instrument
- Lizenzfreies Instrument
- Copyright für den ISR und seiner Normierung liegt bei dem Entwickler, dem Institut für Qualitätsentwicklung in Psychotherapie und Psychosomatik, München.

Zielsetzung

- Ψ Evaluiert möglichst umfassend den **Status**
- Ψund den **Schweregrads** psychischer Störungen
- Ψ nach **ICD-Kriterien**
- Ψ im Rahmen einer **Selbstbeurteilung** durch den Patienten.
- Ψ Geeignet für **Verlaufsmessung**

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 35

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Item-Nummer	Skala
1	Depression
2	Depression
3	Depression
4	Depression
5	Angst
6	Angst
7	Angst
8	Angst
9	Zwang
10	Zwang
11	Zwang
12	Somatisierung
13	Somatisierung
14	Somatisierung

Item-Nummer	Skala
15	Essstörung
16	Essstörung
17	Essstörung
18	Zusatz
19	Zusatz
20	Zusatz
21	Zusatz
22	Zusatz
23	Zusatz
24	Zusatz
25	Zusatz
26	Zusatz
27	Zusatz
28	Zusatz
29	Zusatz

Items pro Skala:

- Depressionsskala: 4 Items
- Angstskala: 4 Items
- Zwangsskala: 3 Items
- Somatisierungsskala: 3 Items
- Essstörungsskala: 3 Items
- Zusatzskala: 12 Items

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 36

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

In der ICD 10 werden die Symptome **binär bewertet** :
vorhanden bzw. nicht vorhanden

Beim ISR werden die Symptome (Items) vom Patienten selbst **nach Schweregrad bewertet**:

- 0 = trifft nicht zu
- 1 = trifft kaum zu
- 2 = trifft ziemlich zu
- 3 = trifft deutlich zu
- 4 = trifft extrem zu

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 37

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

 **Beispiel: ISR**

Männlich, 46 Jahre, Ingenieur,
Therapieverfahren: TfP
47 Stunden

Diagnose:
F32.1 Mittelgradige depressive Episode
F45.2 Hypochondrische Störung



Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 38

... Die Seele ist doch nicht messbar – oder? Möglichkeiten und Grenzen der psychometrischen Diagnostik in der Psychotherapie.

Nr. [redacted]
geb. [redacted]
Testdatum: 24.6.2012

Sabine Schäfer
Dipl.-Psych.

Sabine Schäfer
Dipl.-Psych.

ICD-10-Symptom-Rating (ISR)

Hier ist eine Liste von Beschwerden, an denen Menschen leiden können. Einige der genannten Beschwerden könnten aktuell auf Sie selbst zutreffen. Damit bei Ihnen kein Leiden übersehen wird, bitten wir Sie eine Vielzahl möglicher Beschwerden zu beurteilen. Bitte geben Sie jetzt an, ob eine der nachfolgenden Beschwerden in den letzten zwei Wochen (Ausnahme: letzte Beschwerde) auf Sie selbst zutrifft. Falls eine davon zutrifft, möchten wir auch wissen, wie stark Sie daran leiden.

Bitte beantworten Sie jetzt spontan und ruhig jede der folgenden Aussagen!

Kreuzen Sie „0 = trifft nicht zu“ an, wenn Sie überhaupt nicht an der jeweiligen Beschwerde leiden.
kreuzen Sie „1 = trifft kaum zu“ an, wenn Sie kaum daran leiden.
kreuzen Sie „2 = trifft ziemlich zu“ an, wenn Sie ziemlich daran leiden.
kreuzen Sie „3 = trifft deutlich zu“ an, wenn Sie deutlich daran leiden.
kreuzen Sie „4 = trifft extrem zu“ an, wenn Sie extrem daran leiden.

	trifft nicht zu 0	trifft kaum zu 1	trifft ziemlich zu 2	trifft deutlich zu 3	trifft extrem zu 4
(1) Meine Stimmung ist gedrücktniedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) An Dingen, die ich normalerweise gern mache, habe ich keine richtige Freude mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Ich habe nicht genug Energie, wenn ich etwas tun will und werde schnell müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Ich fühle mich wertlos/traue mir nichts zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Ich bekomme unerklärliche Angstattacken oder Angst in Situationen, die anderen Menschen harmlos erscheinen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) In starken Angstsituationen habe ich plötzlich auftretende körperliche Beschwerden, z. B. Herzklopfen/rispen, Atemnot, Schwindel, Druck auf der Brust, Kollis im Hals, Zittern oder innere Unruhe bzw. Anspannung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft nicht zu 0	trifft kaum zu 1	trifft ziemlich zu 2	trifft deutlich zu 3	trifft extrem zu 4
(7) Ich versuche bestimmte Situationen, die mir Angst machen, zu vermeiden.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Schon die Vorstellung, dass ich wieder eine Angstattacke erleiden könnte, macht mir Angst.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) Ich leide unter meinen ständig wiederkehrenden, sinnlosen Gedanken oder Handlungen, gegen die ich mich aber nicht wehren kann (z. B. Hände waschen).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Ich weiss Widerstand gegen immer wiederkehrende, unerwünschte Gedanken oder Handlungen, auch wenn mir das nicht immer gelingt.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Ich leide unter quälenden, sinnlosen Gedanken oder Handlungen, die mein normales Leben beeinträchtigen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Ich habe das Bedürfnis, wegen unerklärlichen körperlichen Beschwerden zum Arzt zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(13) Ich leide unter der ständigen quälenden Sorge, körperlich krank zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Verschiedene Ärzte versichern mir, dass ich keine ernsthafte körperliche Erkrankung habe, doch es fällt mir schwer, ihnen zu glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) Ich kontrolliere mein Gewicht durch kalorienarmes Essen oder Erbrechen oder Nüchternheit (z. B. Anorexie) oder ausgedehnten Sport.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) Viele meiner Gedanken kreisen um das Essen, und ich habe ständig Angst, Gewicht zuzunehmen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) Ich beschäftige mich viel damit, wie ich Gewicht abnehmen kann.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) Ich denke darüber nach, mich umzubringen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) Ich habe Schlafprobleme.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 39

Deutsche F

Sabine Schäfer
Dipl.-Psych.

Sabine Schäfer
Dipl.-Psych.

Satz 1 von 1

	trifft nicht zu 0	trifft kaum zu 1	trifft ziemlich zu 2	trifft deutlich zu 3	trifft extrem zu 4
(21) Ich habe einen schlechten Appetit.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) Ich bin vergesslich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(23) Ich leide unter immer wiederkehrenden Träumen oder Erinnerungen an schreckliche Erlebnisse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(24) Ich habe psychische Probleme aufgrund schwerer Alltagsbelastungen (z. B. schwere Erkrankung, Verlust der Arbeit oder Trennung vom Partner).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(25) Meine Gefühle und Erfahrungen empfinde ich auf einmal nicht mehr als meine eigenen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(26) Die Menschen und meine Umgebung erscheinen mir auf einmal unwirklich, fern, leblos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(27) Ich fühle mich in der Ausübung meiner Sexualität beeinträchtigt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(28) Ich habe mich in den letzten Jahren nach einer extremen Belastung (z. B. Schädel-Hirn-Verletzung, Kriegserlebnisse oder Missbrauch) dauerhaft verändert.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) Meine ehemaligen Vorlieben sind eine Belastung für mich.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 40

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

ISR → Auswertung

Für jede Skala wird ein Mittelwert aus den vom Patienten angegebenen Werten errechnet .
Bei fehlenden Antworten (Werten) wird nur durch die Anzahl vorhandener Items geteilt.

→ **Depressionsscore** = $\frac{\text{Depressionsitem-Nr. 1} + \text{Nr. 2} + \text{Nr. 3} + \text{Nr. 4}}{4}$

→ **Gesamtscore** (Indikator für Ausmaß der Beeinträchtigung/Schweregrad)
Zusatzskala wird hier doppelt gewichtet, da sie so umfangreich ist.

$\frac{\text{Depressionsscore} + \text{Angstscore} + \text{Zwangsscore} + \text{Somatoforme Störungsscore} + \text{Essstörungsscore} + \text{Score der Zusatzskala} + \text{Score der Zusatzskala}}{7}$

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 41

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

ISR → Ergebnisse:
Die **skalenspezifischen Cut-Offs** für die unterschiedlichen Schweregrade sind auf dem ISR-Status- und Profilbogen gekennzeichnet.

Skala	Verdacht auf	geringere Symptombelastung	mittlere Symptombelastung	schwerere Symptombelastung
Depression	ab 0,75	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Angst	ab 0,75	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Zwang	ab 0,67	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Somatoform	ab 0,33	ab 0,75	ab 1,25	ab 2,67
Essstörung	ab 0,33	ab 0,67	ab 1,5	ab 2,75
Zusatzskala	Alle Itemwerte von 1 und größer sollten näher exploriert werden			
Gesamtskala	ab 0,5	ab 0,6	ab 0,9	ab 1,7

Berlin 14.06.2012 42

**... Die Seele ist doch nicht messbar – oder?
Möglichkeiten und Grenzen der psychometrischen Diagnostik in
der Psychotherapie.**

ISR 2.0 – Profilbogen - Status Seite 1 von 2

Pat.Nr.: [redacted] Untersuchung: TA am 24.08.10

Für alle Skalen gilt: Verdacht auf Belastung; Hinweis auf: geringere, mittlere, schwere Symptombelastung

Syndrom-Skalen:

$5/4 = 2,25$	Item 1-4 Depression	0 0,25 0,5 0,75 1 1,25 1,5 1,75 2 2,25 2,5 2,75 3 3,25 3,5 3,75 4
$5/4 = 1,25$	Item 5-8 Angst	0 0,25 0,5 0,75 1 1,25 1,5 1,75 2 2,25 2,5 2,75 3 3,25 3,5 3,75 4
Summe d. RW Anzahl d. Items $2/3 = 0,67$	Item 9-11 Zwang	0 0,25 0,5 0,75 1 1,25 1,5 1,75 2 2,25 2,5 2,75 3 3,25 3,5 3,75 4
$10/3 = 3,33$	Item 12-14 Somatisierung	0 0,25 0,5 0,75 1 1,25 1,5 1,75 2 2,25 2,5 2,75 3 3,25 3,5 3,75 4
$1/3 = 0,33$	Item 15-17 *Essstörung	0 0,25 0,5 0,75 1 1,25 1,5 1,75 2 2,25 2,5 2,75 3 3,25 3,5 3,75 4

Gesamtscore
 (Summe der Durchschnittswerte aller Skalen + 2x den Durchschnitt der Zusatzskala) geteilt durch 7
 $7,83 + 2 \times 0,33 \cdot 7 = 1,21$

Interpretationshinweise:
 Eine ICD-10 Diagnosestellung sollte nicht ausschließlich anhand der ISR Werte erfolgen.
 *In der Normierungstabelle hat ein Teil der Patienten mit der Diagnose einer Somatoformen Störung bzw. Essstörung keinerlei subjektiven Symptombelastung in den entsprechenden Skalen angegeben. Daher sollte insbesondere Werte bis 0,67 in diesen beiden Skalen mit größter Vorsicht interpretiert werden.

© 2009 IQP – Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik, München

ISR 2.0 – Profilbogen-Status Seite 2 von 2

Autoren: Pat.Nr. [redacted] Untersuchung: TA am 24.08.10

Zusatzskala

$4 / 12 = 0,33$	Item Nr. 18: Konzentrationsstörungen Hinweis auf Depression und/oder kognitive Beeinträchtigung	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 19: Suizidalität Hinweis auf Depression	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	*Item Nr. 20: Schlafprobleme Hinweis auf Depression und/oder Schlafprobleme	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 21: Appetitlosigkeit Hinweis auf Depression	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 22: Vergesslichkeit Hinweis auf kognitive Beeinträchtigung, Stress und/oder Belastungsstörung	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 23: Flashbacks Hinweis auf Belastungsstörung	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 24: Psychische Probleme aufgrund schwerer Alltagsprobleme Hinweis auf Anpassungsstörung	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 25: Gefühle und Erfahrungen werden nicht als die eigenen empfunden Hinweis auf Depersonalisationssyndrom	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 26: Mitmenschen und die Umgebung erscheinen unwirklich und leblos Hinweis auf Derealisationssyndrom	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	*Item Nr. 27: Beeinträchtigung in der Ausübung der Sexualität Hinweis auf sexuelle Funktionsstörung	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 28: Dauerhafte Veränderung nach einer extremen Belastung Hinweis auf Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung	0 1 2 3 4 Auffällige Werte
	Item Nr. 29: Sexuelle Präferenzen als Belastung Hinweis auf Störung der Geschlechtsidentität, Sexualpräferenz bzw. sexuellen Entwicklung/Orientierung	0 1 2 3 4 Auffällige Werte

* Falls noch nicht erfolgt, sollten mögliche organische Faktoren abgeklärt werden.

© 2009 IQP – Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik, München

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

ISR → Umgang mit den Ergebnissen

- Psychometrische Bestimmung des erlebten Schweregrads nach ICD-Aspekten**
Diese Skalenscores können auf dem **ISR-Statusbogen**
oder dem **ISR-Profilbogen (Verlaufsmessung)**
eingetragen werden.
- Hinweise** für die Notwendigkeit **weiterer diagnostischer Abklärung**
Die Werte der **Zusatzskala** werden auf Itemebene betrachtet.
Bei allen Werten ab 1 sollte dieser symptomatische Bereich näher abgeklärt
werden.
- Diese Ergebnisse sind als **ergänzende Reflektion der Symptomatik**, bzw. des
Therapieverlaufs durch den Patienten und uns Psychotherapeuten

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 45

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

ISR 2.0 – Profilbogen – Verlauf

Name des Patienten: [REDACTED] Weitere Untersuchungszeitpunkte:
 T2: 03.06.2012 T3: 20.....
 Datum Entuntersuchung (T1): T4: 20..... T5: 20.....
 21.06.2012 T6: 20..... T7: 20.....

Für alle Skalen gilt: Verdacht auf Symptombelastung
 Hinweis auf: geringere mittlere schwerere Symptombelastung

Syndrom-Skalen:

**Beispiel einer ISR-Anwendung
In der Verlaufsbetrachtung, bzw.
am Ende der Psychotherapie**

Wichtigste Informationen:
 Eine ICD-10 Diagnosestellung sollte stets ausschließlich anhand der ICD-Kriterien erfolgen.
 *Bei der Symptombelastung hat der Teil der Patienten mit der Diagnose einer limitierten Sättigung bzw. Essstörung keine selbstbestimmte
 Symptombelastung in den entsprechenden Skalen angegeben. Daher sollte insbesondere diese bei IQR in diesen beiden Skalen nur größer vorgelegt
 interpretiert werden.
 © 2009 IQP – Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik, München

Sabine Schäfer 46

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung



Quelle ISR: www.igp-online.de

Weiterführende Literatur zum ISR:

- Fischer, H.F., Tritt, K., Klatt, B.F. & Fliege H. (2010). Faktorstruktur und psychometrische Eigenschaften des ICD-10-Symptom-Rating (ISR) an Stichproben psychosomatischer Patienten. PPM – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 60(8), 307-315.
- Fischer, H.F., Schirmer, N., Tritt, K., Klapp, B.F., Fliege, H. (in Vorbereitung): Retest-Reliabilität und Änderungssensitivität des ICD-10-Symptom-Rating (ISR) in verschiedenen Stichproben. PPM – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, akzeptiert am 3. Februar 2010.
- Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Zacharias, I., Söllner, W. & Loew, Th. (2008). Entwicklung des Fragebogens „ICD-10-Symptom-Rating“ (ISR). Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 54(4), 420–429.
- Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Loew, Th., Söllner, W., Fischer, H. F. & Bühner, M. (2010). Das ICD-10-Symptom-Rating (ISR). Zusammenhänge mit der SCL-90-R. Klinische Diagnostik und Evaluation, 3. Jg., 22–37.
- Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Loew, Th., Söllner, W., Klapp, B. & Bühner, M. (2010): Der Fragebogen ICD-10-Symptom-Rating (ISR). Kurzdarstellung der Normierung. Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik.
- Schäfer, S. (2010). Immer öfter eine gute Wahl Lizenzfreie Testverfahren. Psychotherapie Aktuell 3/2010, DPW, S. 12–16 (www.sabineschaefer.com/90.html)⁴⁷

Berlin 14.06.2012

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung



Goal Attainment Scale - GAS

(Zielerreichungsskala) nach Kiresuk, Sherman, 1968

- Ψ **Zielsetzung: Erfassung des Grades der Zielerreichung** einer Psychotherapie
- Ψ Die GAS kann als eine Art **Bausatz** verstanden werden.
- Ψ So existieren unterschiedliche Ausformungen bzw. Weiterentwicklungen der GAS.
- Ψ Sie wurde auf die **unterschiedlichsten Bereiche der Betreuung und Therapie** angepasst.
- Ψ **Ihre Flexibilität macht eine individuelle Anpassung** – unter Einhaltung einiger Regeln – auch in der Psychotherapie **möglich**.

Berlin 14.06.2012

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer

48

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung



Individuelle Konstruktion:

- Ψ Die **Ratingskala** für die abschließende Bewertung der Zielerreichung **kann unterschiedlich skaliert werden. (→ Beispiele)**
Die Erfahrung zeigt, dass ein Ziel sich im Laufe der Psychotherapie auch als hinfällig erweisen kann und diese Möglichkeit einbezogen werden sollte.
- Ψ Für die Darstellung der **Auswertung** der GAS-Skala existieren ebenfalls sehr **unterschiedliche graphische Umsetzungen. (→ Beispiele)**
- Ψ Es lässt sich nun ein **Gesamt-Score** über alle einzelnen (Problem-)Skalen eines Patienten ermitteln, indem die Werte aufaddiert werden. So können in einer Praxis **bei gleichen GAS-Konstruktionen interindividuelle Vergleiche möglich** werden.

Berlin 14.06.2012

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer

49

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung



Hilfreiche Eckpunkte bei der Formulierung der Therapieziele

- Ψ **Drei bis fünf Therapieziele** werden schriftlich festgehalten.
- Ψ Die **individuellen Ziele** können sehr unterschiedlich sein → **psychisch, somatisch, psychosozial, privat, beruflich** etc.
- Ψ Idealerweise beziehen sich die Ziele des Patienten auf **Probleme im Alltag**.
- Ψ Wichtig ist, dass die Ziele möglichst **verständlich formuliert** werden.
- Ψ Die Ziele sollten für den Patienten **realistisch erreichbar** sein und dies auch innerhalb des zur Verfügung stehenden (Behandlungs-)Zeitraumes.
- Ψ Bei der Bestimmung der Ziele erweist es sich **für die spätere Bewertung als nützlich**, wenn möglichst **konkret überprüfbare Kriterien angegeben** werden, an welchen festgestellt werden kann, ob oder in welchem Ausmaß das Ziel erreicht wurde.

Berlin 14.06.2012

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer

50

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Beispiel: Patientenfragebogen einer Patientin

Weiblich, 28 Jahre, Bürokauffrau,
Therapieverfahren: VT
42 Stunden

Diagnosen:
F40.0 Agoraphobie
F40.1 Soziale Phobie



Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 51

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

GAS (Goal Attainment Scale) – Zielerreichungsskala

Pat.-Chiffre: Datum der Zielbeschreibung: 29.03.2010
Datum der Endbewertung: 19.05.2011

Ziele für Ihre Psychotherapie festlegen und überprüfen
Bitte benennen Sie hier ganz konkret bis zu 3 Ziele. Beschreiben Sie möglichst genau, woran Sie merken werden, dass Sie ein Ziel erreicht haben, oder sogar mehr als erreicht haben. Woran werden Sie merken, dass der Ausgangszustand sich verschlechtert hat? Am Ende Ihrer Behandlung können Sie anhand dieses Bogens noch einmal bewerten, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben. Es kann im Laufe der Therapie vorkommen, dass ein Ziel entfällt, auch dies können Sie dann später vermerken.

Ziel-Titel	Ausgangszustand bei Beginn der Psychotherapie: möglichst konkrete Beispiele	Gewünschter Endzustand: möglichst konkrete Beispiele	Patientin: Grad der Zielerreichung am Ende der Therapie:	Therapeutin: Grad der Zielerreichung am Ende der Therapie
1. Ziel (Hauptziel): Alleine Einkaufen gehen	geht nur in Begleitung parkt Auto in der Nähe	alleine und ohne Auto einkaufen können, am besten angstfrei Auto ist noch zur Sicherheit nötig, geht aber allein	<input type="checkbox"/> Ziel zu 100 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 75 % erreicht <input checked="" type="checkbox"/> Ziel zu 50 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 25 % erreicht <input type="checkbox"/> keine Veränderung <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> Ziel entfällt	<input type="checkbox"/> Ziel zu 100 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 75 % erreicht <input checked="" type="checkbox"/> Ziel zu 50 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 25 % erreicht <input type="checkbox"/> keine Veränderung <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> Ziel entfällt
2. Ziel Arbeiten gehen	Gedanke an Arbeit ist total angstbesetzt (Angst vor der Angst, Vertrag nicht zu erfüllen, Angst Kollegen zu enttäuschen)	Arbeiten gehen mit Freude und ohne Angstanstrengung Berufswunsch: Büro tätig keine als Bürokauffrau oder liebsten im Alleinstehen. Hat Bürojob als Sekretärin in Teilzeit	<input checked="" type="checkbox"/> Ziel zu 100 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 75 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 50 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 25 % erreicht <input type="checkbox"/> keine Veränderung <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> Ziel entfällt	<input checked="" type="checkbox"/> Ziel zu 100 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 75 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 50 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 25 % erreicht <input type="checkbox"/> keine Veränderung <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> Ziel entfällt
3. Ziel Angst kontrollieren	Erschrecken bei Angst, flüchtet zu oft, brennt Sicherheit	Angst erleben und aushalten können irgendwann gar keine Angst mehr Pat. kann sich Panikattacken stellen, deutl. größerer Aktionsradius, aber noch komplette Vermeidung öffentl. Verkehrsmitel	<input type="checkbox"/> Ziel zu 100 % erreicht <input checked="" type="checkbox"/> Ziel zu 75 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 50 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 25 % erreicht <input type="checkbox"/> keine Veränderung <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> Ziel entfällt	<input type="checkbox"/> Ziel zu 100 % erreicht <input checked="" type="checkbox"/> Ziel zu 75 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 50 % erreicht <input type="checkbox"/> Ziel zu 25 % erreicht <input type="checkbox"/> keine Veränderung <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> Ziel entfällt

©2010 Sabine Schäfer
www.groeschel.de

... Die Seele ist doch nicht messbar – oder? Möglichkeiten und Grenzen der psychometrischen Diagnostik in der Psychotherapie.

GAS (Goal Attainment Scale) - Zielerreichungsskala

Pat.-Chiffre: [REDACTED] Datum Zielbeschreibung: 29.03.2010
Datum Bewertung: 19.05.2011

Ziel 1 (Hauptziel): Alleine einkaufen gehen
Ausgangszustand: geht nur in Begleitung, parkt Auto in der Nähe
Gewünschter Endzustand: alleine und ohne Auto einkaufen können, am besten angstfrei
Grad der Zielerreichung (1-6): *Auto ist noch zur Sicherheit nötig, geht aber alleine* 4 (Klient/in) 4 (Therapeut/in)

Ziel 2: Arbeiten gehen
Ausgangszustand: Gedanken an Arbeit ist total angstbesetzt (Angst vor der Angst; Angst, Vertrag nicht zu erfüllen, Kollegen zu enttäuschen)
Gewünschter Endzustand: Arbeiten gehen mit Freude und ohne Anspannung
Berufswunsch: Bürokauffrau, am liebsten im Altersheim
Grad der Zielerreichung (1-6): *Hat Bürojob als Sekretärin in Teilzeit* 6 (Klient/in) 6 (Therapeut/in)

Ziel 3: Angst kontrollieren
Ausgangszustand: Erschrecken bei Angst, flüchtet zu oft, benutzt Sicherheiten
Gewünschter Endzustand: Angst erleben und aushalten können, irgendwann gar keine Angst mehr
Grad der Zielerreichung (1-6): *Pat. kann sich Panikattacken stellen* 5 (Klient/in) 5 (Therapeut/in)
deut. größerer Aktionsradius, aber noch komplette Vermeidung

Ziel 4: in eigene Wohnung umziehen
Ausgangszustand: wohnt bei Eltern, kann sich gar nicht vorstellen, alleine zu leben
Gewünschter Endzustand: glücklich und ohne Angst in eigener Wohnung leben - in Ländereien
Grad der Zielerreichung (1-6): *eigene Wohnung ist durchaus vorstellbar, läßt sich aber finanziell noch nicht umsetzen* 5 (Klient/in) 4 (Therapeut/in)

Ziel 5:
Ausgangszustand:
Gewünschter Endzustand:
Grad der Zielerreichung (1-6):

6 = Ziel zu 100 % erreicht
5 = Ziel zu 75 % erreicht
4 = Ziel zu 50 % erreicht
3 = Ziel zu 25 % erreicht
2 = Ausgangszustand beibehalten
1 = Verschlechterung

Quelle: Margraf J. & Schneider S. (1990): Panik, Angstanfälle und ihre Behandlung, 2. überarb. Auflage, Berlin: Springer

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

GAS (Goal Attainment Scale) – Zielerreichungsskala

Pat. Chiffre: [REDACTED] Datum der Zielbeschreibung: 29.03.2010
Datum der Endbewertung: 19.05.2011

Ziele für Ihre Psychotherapie festlegen und überprüfen
Bitte benennen Sie hier ganz konkret bis zu 3 Ziele. Beschreiben Sie möglichst genau, woran Sie merken werden, dass Sie ein Ziel erreicht haben, oder sogar mehr als erreicht haben. Woran werden Sie merken, dass der Ausgangszustand sich verschlechtert? Am Ende Ihrer Behandlung können Sie anhand dieses Bogens noch einmal bewerten, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben. Es kann im Laufe der Therapie vorkommen dass ein Ziel erfüllt, auch dieses können Sie dann vermerken.

Ziel-Titel	Ziel erfüllt 3	Verschlechterung -2	Ausgangszustand zu Beginn der Psychotherapie -1	Ziel teilweise erreicht +1	Ziel erreicht +2	Ziel mehr als erreicht +3	Patient: Beurteilung am Ende der Therapie	Psychotherapeut: Beurteilung am Ende der Therapie
1 (Hauptziel) Alleine einkaufen gehen			Geht nur in Begleitung parkt Auto in der Nähe	Alleine und ohne Auto einkaufen können, am besten angstfrei. Auto ist noch zur Sicherheit nötig, geht aber allein			zu 50% erreicht	zu 50% erreicht
2. Ziel Arbeiten gehen			Gedanke an Arbeit total angstbesetzt (Angst vor der Angst, Vertrag nicht zu erfüllen, Kollegen zu enttäuschen)	Arbeiten gehen mit Freude und ohne Anspannung. Berufswunsch: Bürokauffrau am liebsten im Altersheim. Hat Bürojob als Sekretärin in Teilzeit			zu 100% erreicht	zu 100% erreicht
3. Ziel Angst kontrollieren			Erschrecken bei Angst, flüchtet zu oft, benutzt Sicherheiten	Angst erleben und aushalten können, irgendwann gar keine Angst mehr. Pat. kann sich Panikattacken stellen, deut. Größerer Aktionsradius aber noch komplette Vermeidung öffentlicher Verkehrsmittel			zu 75% erreicht	zu 75% erreicht



Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

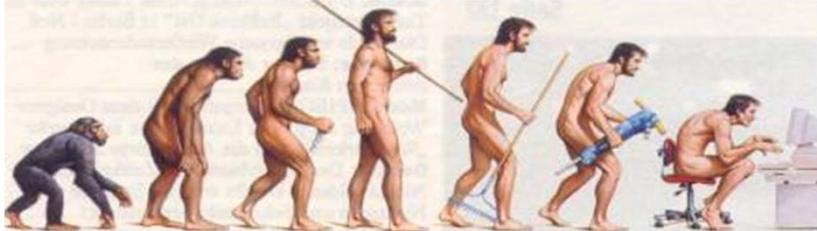
Weiterführende Literatur zur GAS:

- Dahling, V. G. (2006). Externe Qualitätssicherung in sieben Berliner Tageskliniken am Beispiel individueller Therapieziele. Dissertation an der Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin.
- Heuft G., Senf W., Wagener R., Pintelon C. & Lorenzen, J. (1996). Individuelle Therapieziele: Zur Ergebnisdokumentation stationärer Psychotherapie aus Patienten- und Therapeutesicht. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie 44, 186-99.
- Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. (1968). Goal Attainment Scale: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community Mental Health Journal 4 (6), 443-453.
- Margraf J. & Schneider S. (1990): Panik. Angstanfälle und ihre Behandlung, 2. überarb. Auflage. Berlin: Springer.
- Schäfer, S. (2010). Immer öfter eine gute Wahl Lizenzfreie Testverfahren. Psychotherapie Aktuell 3/2010, DPtV, S. 12-16 (www.sabineschaefer.com/90.html)

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 56

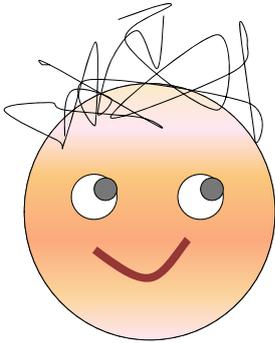
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 

Was Qualitätssicherung nicht mit uns und unseren Patienten machen soll



Berlin, 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 57

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 



Vielen Dank für`s Zuhören !

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 58

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung



Korrespondenzadresse:

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer
Psychologische Psychotherapeutin
Tobelwasenweg 10, D-73235 Weilheim/Teck
+49 7023 749147. SabineSchaefer@dptv.de
www.praxis-schaefer.de

Berlin 14.06.2012 Dipl.-Psych. Sabine Schäfer 59