



Psychologische
Hochschule Berlin

Auswertungsmanual für die PHB-Standard-Diagnostik

**Kurzbeschreibungen der Instrumente und Hinweise zu
deren Einsatz, Auswertung und Interpretation**

- Version 2.0 (1.12.2016) -

(Erstellt von: F. Jacobi et al.)

INHALTSVERZEICHNIS

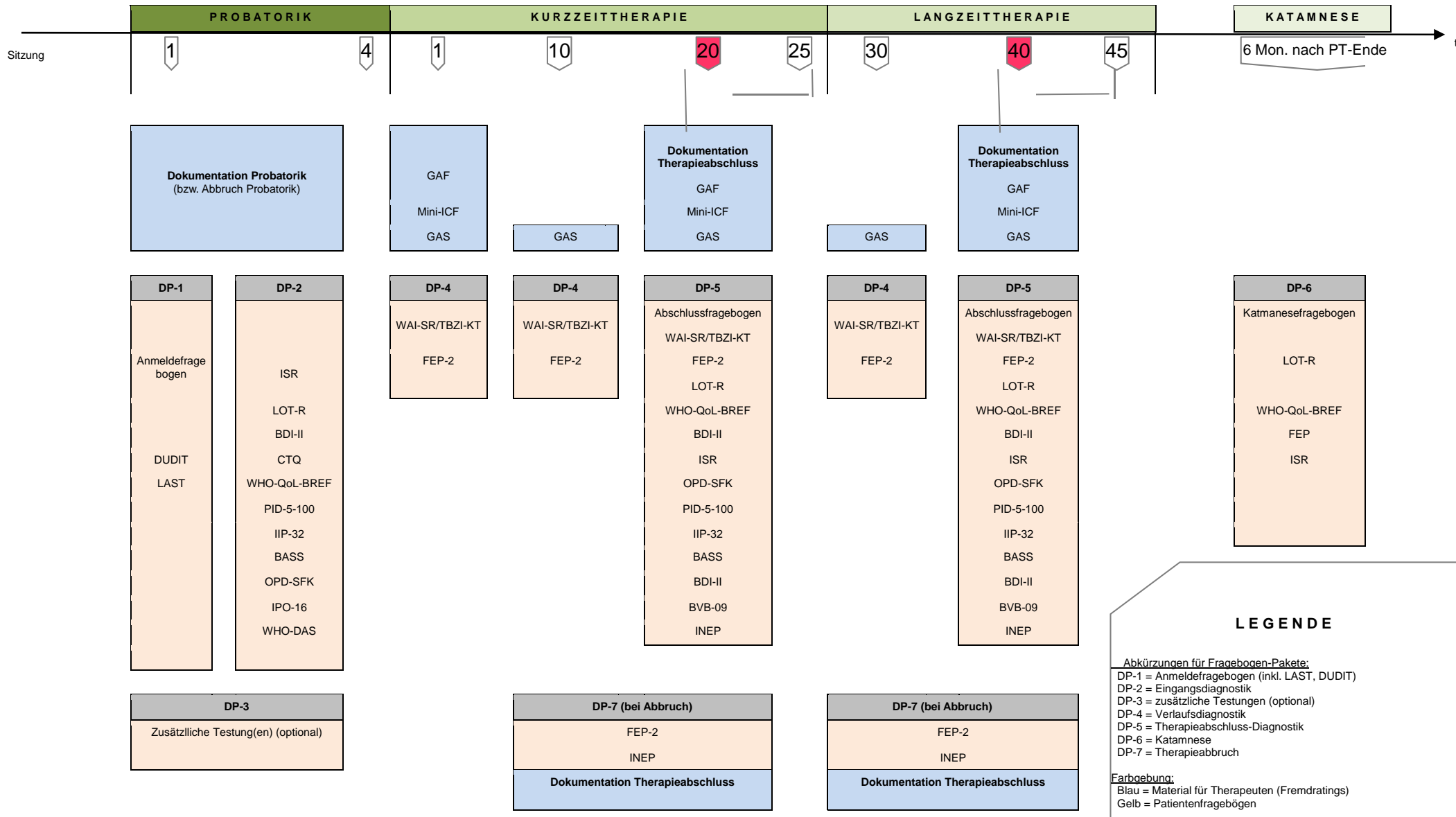
1. ÜBERSICHT ÜBER DIE EINZELNEN DIAGNOSTIK-PAKETE	3
1.1 GRAFISCHE DARSTELLUNG DER MESSZEITPUNKTE	5
2. ZWISCHEN VORGESPRÄCH UND PROBATORIK	6
2.1 ANMELDEFRAGEBOGEN (DP-1)	6
3. PROBATORIK	7
3.1 EINGANGSDIAGNOSTIK (DP-2) UND GGF. STÖRUNGSSPEZIFISCHE DIAGNOSTIK (DP-3)	7
3.1.1 ISR (ICD-10 SYMPTOM-RATING SKALA)	7
3.1.2. LOT-R (LIFE ORIENTATION TEST – REVISED)	9
3.1.3. BDI-2 (BECK DEPRESSIONSINVENTAR)	10
3.1.4. CTQ (CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE)	12
3.1.5. WHO-QOL-BREF (WHO-QUALITY OF LIFE – FRAGEBOGEN)	14
3.1.6. PID-5-100 (PERSÖNLICHKEITSINVENTAR FÜR DSM-5, 100-ITEM VERSION)	16
3.1.7. IIP-32 (INVENTAR INTERPERSONELLER PROBLEME-KURZFORM)	18
3.1.8. BASS (BELIEFS ABOUT STRESS SCALE)	20
3.1.9. OPD-SFK (OPERATIONALISIERTE PSYCHODYNAMISCHE DIAGNOSTIK – KURZFRAGEBOGEN)	21
3.1.10. IPO-16 (INVENTAR ZUR PERSÖNLICHKEITSORGANISATION - 16)	23
3.1.11. WHO DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0)	25
3.2 DOKUMENTATION PROBATORIK UND GGF. ABBRUCH PROBATORIK	27
4. THERAPIEBEGINN UND VERLAUFSMESSUNG	28
4.1 THERAPIEBEGINN	28
4.1.1. GAS (GOAL-ATTAINMENT-SCALE; WIRD IM VERLAUF WIEDERHOLT EINGESETZT)	28
4.1.2. MINI-ICF-APP (WIRD AUCH AM ENDE NOCHMALS EINGESETZT)	30
4.3.1. GAF (GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING; WIRD AUCH AM ENDE NOCHMALS EINGESETZT)	32
4.2 VERLAUFSDIAGNOSTIK (DP-4)	33
4.2.1. FEP-2 (FRAGEBOGEN ZUR EVALUATION VON PSYCHOTHERAPIEVERLÄUFEN)	33
4.2.2. WAI-SR (WORKING ALLIANCE INVENTORY) / TBZI - KOMPETENZ (FRAGEBOGEN THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG – SKALA ZUR THERAPEUTISCHEN KOMPETENZ)	35
5. THERAPIEABSCHLUSS	37
5.1 THERAPIEABSCHLUSS-FRAGEBOGEN (DP-5)	37
5.1.1 BVB-09 (BOCHUMER VERÄNDERUNGSBOGEN 2009)	37
5.1.2 INEP (INVENTAR ZUR ERFASSUNG NEGATIVER EFFEKTE VON PSYCHOTHERAPIE)	38
5.2 BEURTEILUNG DURCH DEN THERAPEUTEN	39
5.2.1. DOKUMENTATION THERAPIEABSCHLUSS	39
6. KATAMNESE	40
6.1 KATAMNESEFRAGEBOGEN (DP-6)	40
7. ABBRUCH EINER THERAPIE	40
7.1 THERAPIEABBROCH-FRAGEBOGEN (DP-7)	40
7.2 DOKUMENTATION THERAPIEABSCHLUSS	40

1. ÜBERSICHT ÜBER DIE EINZELNEN DIAGNOSTIK-PAKETE

Zeitraum	Diagnostik-Paket	Enthaltene Instrumente
Zwischen Vorgespräch und Probatorik	PatientIn DP-1 (Versand durch Therapeuten oder Mitgeben nach erstem persönl. Kontakt)	Diagnostik-Infobroschüre für Patienten
		Anmeldefragebogen (LAST, DUDIT)
Probatorik	PatientIn DP-2	ISR
		LOT-R
		BDI II
		CTQ
		WHO-QoL-BREF
		PID-5-100
		IIP-32
		BASS
		OPD-SF12
		IPO-16
		WHO-DAS
		Sonstige Instrumente (z.B. störungsspezifisch; nach Bedarf und Wahl)
	TherapeutIn	Dokumentation Probatorik (oder Probatorik-Abbruch)
Therapieverlauf	PatientIn DP-4	FEP-2
		WAI-SR/TBZI-KT
		GAS (Therapeut + Patient)
	TherapeutIn	GAF
		Mini-ICF
Therapieabschluss	PatientIn DP-5	Abschlussfragebogen incl. LAST und DUDIT
		WAI-SR/TBZI-KT
		LOT-R
		WHO-QoL-BREF
		FEP-2
		ISR
		OPD-SF12
		IIP-32
		BASS
		BDI-II
		BVB-09
		INEP
		GAS (Therapeut + Patient)
	TherapeutIn	GAF
		Mini-ICF
		Dokumentation Therapieabschluss

Katamnese bzw. Nachuntersuchung (6 Monate nach Therapieabschluss)	DP-6	Katamanesefragebogen incl. LAST und DUDIT
		LOT-R
		WHO-QoL-BREF
		FEP
		ISR
Therapieabbruch	PatientIn DP-7	Gründe für den Abbruch
		FEP-2
	Therapeutin	Dokumentation Therapieabschluss
		INEP

1.1 Grafische Darstellung der Messzeitpunkte



2. ZWISCHEN VORGESPRÄCH UND PROBATORIK

2.1 Anmeldefragebogen (DP-1)

WER?	Patient
WANN?	Der Bogen kann nach erfolgter Patientenvermittlung vom Therapeuten an den Patienten geschickt werden und ausgefüllt zur ersten probatorischen Sitzung mitgebracht werden oder nach der ersten gemeinsamen Sitzung mit nach Hause gegeben werden.
WO?	Zu Hause oder an der PHB
ZEITAUFWAND	ca. 45 Min.
ZUM INSTRUMENT	<p>Erfragte Bereiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familiäre Situation 2. Angaben zur Herkunftsfamilie 3. Wohnsituation 4. Schulausbildung und Beruf 5. Krankheiten und Medikamente 6. Substanzkonsum 7. Bisherige Behandlungen 8. Ambulante Psychotherapie 9. Therapieziele <p>Nutzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dient der Basisdokumentation • enthält antragsrelevante Informationen • enthält zahlreiche Fragen zu soziodemographischen Daten, die nicht nur für die Therapie(-planung) nützlich sind, sondern auch für zukünftige Begleitforschung möglichst genaue Stichprobenbeschreibungen ermöglichen sollen • folgende Instrumente sind bereits in den Anmeldefragebogen integriert [Auswertungshinweise siehe weiter unten]: <ul style="list-style-type: none"> - LAST (Lübecker Alkoholismus Screening Test) → 7 Screening-Fragen - DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) → 2 Screening-Fragen
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die im Anmeldefragebogen integrierten Instrumente und LAST und DUDIT können mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> ausgewertet werden oder von Hand wie folgt:</p> <p>LAST (Lübecker Alkoholismus Screening Test):</p> <p>Jede "Ja"-Antwort der Fragen 2 bis 7 wird mit einem Punkt gewertet, bei Frage 1 wird eine "Nein"-Antwort mit einem Punkt bewertet. Die Autoren gehen davon aus, dass bei einer Summe von ≥ 2 ein Alkoholmissbrauch oder eine Alkoholabhängigkeit wahrscheinlich ist.</p> <p>Bei einem LAST-Punktwert ≥ 2 sollte also eine weitere Abklärung, ggf. mit einem eigens zu identifizierenden weiteren Instrument („DP3“) und auf jeden Fall im Gespräch stattfinden. Zusätzlich sind die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 per Interview zu überprüfen.</p> <p>DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test):</p> <p>Wird eine der beiden DUDIT-Screeningfragen mit ≥ 2 beantwortet, kann neben einem entsprechenden klinischen Interview ein genaueres Substanzkonsum-Instrument wie bspw. der komplette DUDIT-Fragebogen (lizenzfrei, http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/eib/dudit) eingesetzt werden.</p>
LITERATUR	<p>Rumpf, H. J., Hapke, U. & John, U. (2001). <i>LAST Lübecker Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2003). <i>DUDIT - The Drug Use Disorders Identification Test - Manual</i>. Karolinska Institutet, Stockholm.</p>

3. PROBATORIK

Im Verlauf der Probatorik wird eine umfangreiche Selbstbeurteilung der Patienten in Form von Fragebogenpaketen erhoben, aber auch einige Angaben der Therapeuten zur Fremdbeurteilung.

3.1 Eingangsdiagnostik (DP-2) und ggf. störungsspezifische Diagnostik (DP-3)

Während der Probatorik kommt das Diagnostikpaket **DP-2** zum Einsatz (und ergänzend ggf. „**DP-3**“ im Sinne von zusätzlichen geeigneten, z.B. störungsspezifischen Fragebögen für den Patienten, was aber von der Standarddiagnostik und Auswertungsdatei unabhängig ist; siehe auch Übersicht über die einzelnen Diagnostik-Pakete unter Punkt 1). Das DP-2 ist das „Kernstück“ der Eingangsmessung und liegt als Fragebogenheft mit dem Titel „**DP-2 Eingangsdiagnostik**“ im Ambulanzsekretariat/Anmeldung aus. Es umfasst folgende Instrumente, deren Auswertung weiter unten genauer erläutert wird: **ISR, LOT-R, BDI-II, CTQ, WHO-QoL-BREF, PID-5-100, IIP-32, BASS, OPD-SFK, IPO-16** und **WHO-DAS**. Die Durchführungsdauer für das gesamte Fragebogenheft „DP-2 Eingangsdiagnostik“ beträgt 50-90 Min.

3.1.1. ISR (ICD-10 Symptom-Rating Skala)

WER?	Patient																																																														
WANN?	Probatorik Therapieabschluss Katamnese																																																														
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (für die Katamnese-Erhebung ggf. auch zu Hause)																																																														
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10 Min. 29 Items																																																														
ZUM INSTRUMENT	<p>Das ISR evaluiert den Status und Schweregrad der allgemeinen Symptombelastung durch psychische Störungen im Rahmen einer Selbstbeurteilung.</p> <p>Die mit dem ISR erfassten Symptome werden nicht, wie in der ICD-10, binär (vorhanden bzw. nicht vorhanden) bewertet, sondern vom Patienten selbst nach <i>Schweregrad</i> eingeschätzt: (0=trifft nicht zu, 1=trifft kaum zu, 2=trifft ziemlich zu, 3=trifft deutlich zu, 4=trifft extrem zu). Sie werden auch dimensional interpretiert.</p> <p>Umfang der Skalen: Depressionsskala: 4 Items Angstskala: 4 Items Zwangsskala: 3 Items Somatisierungsskala: 3 Items Essstörungsskala: 3 Items Zusatzskala: 12 Items</p>																																																														
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Item-Skala-Zuordnung:</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <thead> <tr> <th>Item-Nummer</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Depression</td></tr> <tr><td>2</td><td>Depression</td></tr> <tr><td>3</td><td>Depression</td></tr> <tr><td>4</td><td>Depression</td></tr> <tr><td>5</td><td>Angst</td></tr> <tr><td>6</td><td>Angst</td></tr> <tr><td>7</td><td>Angst</td></tr> <tr><td>8</td><td>Angst</td></tr> <tr><td>9</td><td>Zwang</td></tr> <tr><td>10</td><td>Zwang</td></tr> <tr><td>11</td><td>Zwang</td></tr> <tr><td>12</td><td>Somatisierung</td></tr> <tr><td>13</td><td>Somatisierung</td></tr> <tr><td>14</td><td>Somatisierung</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <thead> <tr> <th>Item-Nummer</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>15</td><td>Essstörung</td></tr> <tr><td>16</td><td>Essstörung</td></tr> <tr><td>17</td><td>Essstörung</td></tr> <tr><td>18</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>19</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>20</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>21</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>22</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>23</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>24</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>25</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>26</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>27</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>28</td><td>Zusatz</td></tr> <tr><td>29</td><td>Zusatz</td></tr> </tbody> </table>	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
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																																																														

Skalenberechnung: Für jede Syndromskala sowie die Zusatzskala wird ein Mittelwert gebildet aus der Summe der Zahlenwerte aller Items dieser Skala geteilt durch die Anzahl der für diese Skala beantworteten Items. (Achtung: Bei fehlenden Antworten (Werten) wird nur durch die Anzahl vorhandener Antworten geteilt!)

Beispiel: Depressionsscore = (Depressionsitem-Nr. 1 + Depressionsitem-Nr. 2 + Depressionsitem-Nr. 3 + Depressionsitem-Nr. 4) / 4

Als Indikator des Ausmaßes der Beeinträchtigung wird ein *Gesamtscore* gebildet. Hierzu werden die Skalenscores (=Mittelwerte jeder Skala) zu einem Summenscore zusammengezählt, der anschließend durch die Anzahl der Skalen geteilt wird.

Wegen des großen Umfangs der Zusatzskala wird diese bei der Berechnung des Gesamtscores *doppelt gewichtet*, während alle anderen Skalen mit dem Faktor 1 in den Gesamtscore eingehen.

Gesamtscore = (Depressionsscore + Angstscore + Zwangsscore + Somatoforme Störungen Score + Essstörungsscore + Score der Zusatzskala*2) / 7

Interpretation der Symptombelastung:

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

Aussagen zu klinisch signifikanten Veränderungen liegen gegenwärtig noch nicht vor.

LITERATUR

Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Söllner, W., Klapp, B., Loew, T., & Bühner, M. (2010). Der Fragebogen ICD-10-Symptom-Rating (ISR). Kurzdarstellung der Normierung. Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik. http://www.iqp-online.de/index.php?mact=Uploads,m0c712,getfile,1&m0c712upload_id=19&m0c712returnid=65&page=65

Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Söllner, W., Klapp, B., Loew, T. et al. (2010). *Der Fragebogen ICD-10-Symptom-Rating (ISR) - Kurzdarstellung der Normierung*. München.

Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Zacharias, I., Söllner, W., & Loew, T. (2008). Die Entwicklung des Fragebogens „ICD-10-Symptom-Rating“ (ISR). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 54, 409-418.

3.1.2. LOT-R (Life Orientation Test – Revised)

WER?	Patient																																																																																																																																																																																																																																				
WANN?	Probatorik, Katmanese																																																																																																																																																																																																																																				
WO?	Zu Hause oder an der PHB																																																																																																																																																																																																																																				
ZEITAUFWAND	ca. 10 Min.																																																																																																																																																																																																																																				
ZUM INSTRUMENT	Der LOT-R erhebt als Selbstbeurteilungsinstrument individuelle Differenzen von generalisiertem Optimismus vs. Pessimismus und kann somit auch zur Ressourcen-Diagnostik herangezogen werden (auch im Zusammenhang mit dem (VT-) Anamneseleitfaden). Er enthält 10 Items: drei positiv formulierte Items im Sinne von Optimismus; drei negativ formulierte Items im Sinne von Pessimismus und vier „Füllitems“, die auf einer fünfstufigen Antwortskala von „trifft überhaupt nicht zu“ (0) bis „trifft ausgesprochen zu“ (4) eingeschätzt werden sollen.																																																																																																																																																																																																																																				
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung erfolgt für die beiden Skalen Optimismus und Pessimismus separat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Items 2, 5, 6 und 8 sind „Füllitems“ und werden nicht ausgewertet • Summenwert der Items 3, 7 und 9 = Pessimismusscore • Summenwert der Items 1, 4 und 10 = Optimismusscore <p>Tabelle 3. Prozentränge und T-Werte für die LOT-R-Skalen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Roh-Wert</th> <th colspan="2">Optimismus</th> <th colspan="2">Pessimismus</th> </tr> <tr> <th>Prozent-rang</th> <th>T</th> <th>Prozent-Rang</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>0.1</td><td>20.0</td><td>1.7</td><td>28.8</td></tr> <tr><td>1</td><td>0.2</td><td>21.2</td><td>5.7</td><td>34.2</td></tr> <tr><td>2</td><td>0.6</td><td>24.9</td><td>11.5</td><td>38.0</td></tr> <tr><td>3</td><td>1.6</td><td>28.6</td><td>21.2</td><td>42.0</td></tr> <tr><td>4</td><td>3.5</td><td>31.9</td><td>33.3</td><td>45.7</td></tr> <tr><td>5</td><td>7.3</td><td>35.5</td><td>45.8</td><td>48.9</td></tr> <tr><td>6</td><td>14.7</td><td>39.5</td><td>60.5</td><td>52.7</td></tr> <tr><td>7</td><td>25.5</td><td>43.4</td><td>73.8</td><td>56.4</td></tr> <tr><td>8</td><td>39.7</td><td>47.4</td><td>83.3</td><td>59.7</td></tr> <tr><td>9</td><td>57.3</td><td>51.8</td><td>90.6</td><td>63.2</td></tr> <tr><td>10</td><td>74.7</td><td>56.7</td><td>95.0</td><td>66.4</td></tr> <tr><td>11</td><td>84.7</td><td>60.2</td><td>97.6</td><td>69.8</td></tr> <tr><td>12</td><td>94.9</td><td>66.4</td><td>99.4</td><td>75.1</td></tr> </tbody> </table> <p>Von der Bildung eines Gesamtscores raten die Autoren aufgrund testtheoretischer Überlegungen ab.</p> <p>Tabelle 2. Mittelwerte und Standardabweichungen für die LOT-R-Skalen stratifiziert nach Altersgruppen und Geschlecht</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">N</th> <th colspan="2">Optimismus</th> <th colspan="2">Pessimismus</th> </tr> <tr> <th>M</th> <th>SD</th> <th>M</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="6">Männer</td></tr> <tr><td>18 – 30 Jahre</td><td>185</td><td>9.1</td><td>2.2</td><td>5.0</td><td>2.9</td></tr> <tr><td>31 – 40 Jahre</td><td>172</td><td>9.0</td><td>2.1</td><td>5.2</td><td>2.8</td></tr> <tr><td>41 – 50 Jahre</td><td>227</td><td>8.4</td><td>2.5</td><td>5.0</td><td>2.9</td></tr> <tr><td>51 – 60 Jahre</td><td>191</td><td>8.2</td><td>2.3</td><td>5.5</td><td>2.7</td></tr> <tr><td>61 – 70 Jahre</td><td>186</td><td>8.2</td><td>2.3</td><td>5.6</td><td>2.4</td></tr> <tr><td>≥ 71 Jahre</td><td>112</td><td>8.1</td><td>2.3</td><td>5.1</td><td>2.3</td></tr> <tr><td>all age groups</td><td>1073</td><td>8.5</td><td>2.3</td><td>5.2</td><td>2.7</td></tr> <tr><td colspan="6">Frauen</td></tr> <tr><td>18 – 30 Jahre</td><td>204</td><td>8.7</td><td>2.2</td><td>5.3</td><td>2.7</td></tr> <tr><td>31 – 40 Jahre</td><td>238</td><td>8.6</td><td>2.3</td><td>5.2</td><td>2.8</td></tr> <tr><td>41 – 50 Jahre</td><td>260</td><td>8.5</td><td>2.1</td><td>5.3</td><td>2.7</td></tr> <tr><td>51 – 60 Jahre</td><td>220</td><td>8.0</td><td>2.3</td><td>5.6</td><td>2.8</td></tr> <tr><td>61 – 70 Jahre</td><td>215</td><td>8.6</td><td>2.0</td><td>5.6</td><td>2.4</td></tr> <tr><td>≥ 71 Jahre</td><td>162</td><td>8.0</td><td>2.3</td><td>5.3</td><td>2.6</td></tr> <tr><td>Alle Altersgruppen</td><td>1299</td><td>8.4</td><td>2.2</td><td>5.4</td><td>2.7</td></tr> <tr><td colspan="6">Gesamtstichprobe</td></tr> <tr><td>18 – 30 Jahre</td><td>389</td><td>8.9</td><td>2.2</td><td>5.1</td><td>2.7</td></tr> <tr><td>31 – 40 Jahre</td><td>410</td><td>8.7</td><td>2.2</td><td>5.2</td><td>2.8</td></tr> <tr><td>41 – 50 Jahre</td><td>487</td><td>8.5</td><td>2.3</td><td>5.2</td><td>2.8</td></tr> <tr><td>51 – 60 Jahre</td><td>411</td><td>8.1</td><td>2.3</td><td>5.6</td><td>2.7</td></tr> <tr><td>61 – 70 Jahre</td><td>401</td><td>8.4</td><td>2.1</td><td>5.6</td><td>2.4</td></tr> <tr><td>≥ 71 Jahre</td><td>274</td><td>8.1</td><td>2.3</td><td>5.2</td><td>2.5</td></tr> <tr><td>Alle Altersgruppen</td><td>2372</td><td>8.5</td><td>2.3</td><td>5.3</td><td>2.7</td></tr> </tbody> </table> <p>Angaben zu klinisch signifikanten Differenzen oder zu Cut-off-Werten liegen gegenwärtig noch nicht vor.</p>	Roh-Wert	Optimismus		Pessimismus		Prozent-rang	T	Prozent-Rang	T	0	0.1	20.0	1.7	28.8	1	0.2	21.2	5.7	34.2	2	0.6	24.9	11.5	38.0	3	1.6	28.6	21.2	42.0	4	3.5	31.9	33.3	45.7	5	7.3	35.5	45.8	48.9	6	14.7	39.5	60.5	52.7	7	25.5	43.4	73.8	56.4	8	39.7	47.4	83.3	59.7	9	57.3	51.8	90.6	63.2	10	74.7	56.7	95.0	66.4	11	84.7	60.2	97.6	69.8	12	94.9	66.4	99.4	75.1		N	Optimismus		Pessimismus		M	SD	M	SD	Männer						18 – 30 Jahre	185	9.1	2.2	5.0	2.9	31 – 40 Jahre	172	9.0	2.1	5.2	2.8	41 – 50 Jahre	227	8.4	2.5	5.0	2.9	51 – 60 Jahre	191	8.2	2.3	5.5	2.7	61 – 70 Jahre	186	8.2	2.3	5.6	2.4	≥ 71 Jahre	112	8.1	2.3	5.1	2.3	all age groups	1073	8.5	2.3	5.2	2.7	Frauen						18 – 30 Jahre	204	8.7	2.2	5.3	2.7	31 – 40 Jahre	238	8.6	2.3	5.2	2.8	41 – 50 Jahre	260	8.5	2.1	5.3	2.7	51 – 60 Jahre	220	8.0	2.3	5.6	2.8	61 – 70 Jahre	215	8.6	2.0	5.6	2.4	≥ 71 Jahre	162	8.0	2.3	5.3	2.6	Alle Altersgruppen	1299	8.4	2.2	5.4	2.7	Gesamtstichprobe						18 – 30 Jahre	389	8.9	2.2	5.1	2.7	31 – 40 Jahre	410	8.7	2.2	5.2	2.8	41 – 50 Jahre	487	8.5	2.3	5.2	2.8	51 – 60 Jahre	411	8.1	2.3	5.6	2.7	61 – 70 Jahre	401	8.4	2.1	5.6	2.4	≥ 71 Jahre	274	8.1	2.3	5.2	2.5	Alle Altersgruppen	2372	8.5	2.3	5.3	2.7
Roh-Wert	Optimismus		Pessimismus																																																																																																																																																																																																																																		
	Prozent-rang	T	Prozent-Rang	T																																																																																																																																																																																																																																	
0	0.1	20.0	1.7	28.8																																																																																																																																																																																																																																	
1	0.2	21.2	5.7	34.2																																																																																																																																																																																																																																	
2	0.6	24.9	11.5	38.0																																																																																																																																																																																																																																	
3	1.6	28.6	21.2	42.0																																																																																																																																																																																																																																	
4	3.5	31.9	33.3	45.7																																																																																																																																																																																																																																	
5	7.3	35.5	45.8	48.9																																																																																																																																																																																																																																	
6	14.7	39.5	60.5	52.7																																																																																																																																																																																																																																	
7	25.5	43.4	73.8	56.4																																																																																																																																																																																																																																	
8	39.7	47.4	83.3	59.7																																																																																																																																																																																																																																	
9	57.3	51.8	90.6	63.2																																																																																																																																																																																																																																	
10	74.7	56.7	95.0	66.4																																																																																																																																																																																																																																	
11	84.7	60.2	97.6	69.8																																																																																																																																																																																																																																	
12	94.9	66.4	99.4	75.1																																																																																																																																																																																																																																	
	N	Optimismus		Pessimismus																																																																																																																																																																																																																																	
		M	SD	M	SD																																																																																																																																																																																																																																
Männer																																																																																																																																																																																																																																					
18 – 30 Jahre	185	9.1	2.2	5.0	2.9																																																																																																																																																																																																																																
31 – 40 Jahre	172	9.0	2.1	5.2	2.8																																																																																																																																																																																																																																
41 – 50 Jahre	227	8.4	2.5	5.0	2.9																																																																																																																																																																																																																																
51 – 60 Jahre	191	8.2	2.3	5.5	2.7																																																																																																																																																																																																																																
61 – 70 Jahre	186	8.2	2.3	5.6	2.4																																																																																																																																																																																																																																
≥ 71 Jahre	112	8.1	2.3	5.1	2.3																																																																																																																																																																																																																																
all age groups	1073	8.5	2.3	5.2	2.7																																																																																																																																																																																																																																
Frauen																																																																																																																																																																																																																																					
18 – 30 Jahre	204	8.7	2.2	5.3	2.7																																																																																																																																																																																																																																
31 – 40 Jahre	238	8.6	2.3	5.2	2.8																																																																																																																																																																																																																																
41 – 50 Jahre	260	8.5	2.1	5.3	2.7																																																																																																																																																																																																																																
51 – 60 Jahre	220	8.0	2.3	5.6	2.8																																																																																																																																																																																																																																
61 – 70 Jahre	215	8.6	2.0	5.6	2.4																																																																																																																																																																																																																																
≥ 71 Jahre	162	8.0	2.3	5.3	2.6																																																																																																																																																																																																																																
Alle Altersgruppen	1299	8.4	2.2	5.4	2.7																																																																																																																																																																																																																																
Gesamtstichprobe																																																																																																																																																																																																																																					
18 – 30 Jahre	389	8.9	2.2	5.1	2.7																																																																																																																																																																																																																																
31 – 40 Jahre	410	8.7	2.2	5.2	2.8																																																																																																																																																																																																																																
41 – 50 Jahre	487	8.5	2.3	5.2	2.8																																																																																																																																																																																																																																
51 – 60 Jahre	411	8.1	2.3	5.6	2.7																																																																																																																																																																																																																																
61 – 70 Jahre	401	8.4	2.1	5.6	2.4																																																																																																																																																																																																																																
≥ 71 Jahre	274	8.1	2.3	5.2	2.5																																																																																																																																																																																																																																
Alle Altersgruppen	2372	8.5	2.3	5.3	2.7																																																																																																																																																																																																																																
LITERATUR	Glaesmer, H., Hoyer, J., Klotsche, J., & Herzberg, P. Y. (2008). Die deutsche Version des Life-Orientations-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus und Pessimismus. <i>Zeitschrift für Gesundheitspsychologie</i> , 16(1), 26-31.																																																																																																																																																																																																																																				

3.1.3. BDI-2 (Beck Depressionsinventar)

WER?	Patient																																													
WANN?	Probatorik Therapieabschluss Katamnese																																													
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)																																													
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10 Min. 21 Items (bzw. Aussagegruppen)																																													
ZUM INSTRUMENT	<p>Das Beck-Depressionsinventar ist das weltweit am weitesten verbreitete Selbstbeurteilungsinstrument zur Beurteilung der Depressionsschwere. Zahlreiche Studien bescheinigen dem Verfahren gute psychometrische Gütekriterien wie interne Konsistenz, Retestreliabilität, Konstruktvalidität und Änderungssensitivität unter Behandlung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21 Items → jeweils Gruppen von vier Aussagen, in denen depressive Symptome in aufsteigender Schwere und mit zunehmenden Beeinträchtigungen beschrieben sind. • Beachte: Das BDI-2 allein ist zur Differentialdiagnostik affektiver Störungen nicht geeignet! 																																													
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird ein Summenscore über alle angekreuzten Items gebildet • bei mehreren Ankreuzungen pro Aussagengruppe wird der höhere angekreuzte Wert verwendet <p>Cut-offs zur Einschätzung des Schweregrads (Kühner et al., 2007):</p> <p>0-13: keine oder minimale depressive Symptomatik 14-19: milde depressive Symptomatik 20-28: moderate depressive Symptomatik 29-63: schwere depressive Symptomatik</p> <table border="1"> <caption>Tab. 1 Verteilungsparameter des BDI-II-Summenwerts in verschiedenen Mannheimer Stichproben</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>Akut Depressive (G1) (n=36)</th> <th>Remittierte Depressive (G2) (T1, n=39)</th> <th>(T2, n=65)</th> <th>Nichtklinische Stichprobe (G3) (n=315)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Parameter</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Arithmetischer Mittelwert</td> <td>33,06</td> <td>15,02</td> <td>10,45</td> <td>7,69</td> </tr> <tr> <td>Standardabweichung</td> <td>9,43</td> <td>8,53</td> <td>8,76</td> <td>7,52</td> </tr> <tr> <td>Konfidenzintervall M (95%)</td> <td>29,9–36,3</td> <td>12,3–17,8</td> <td>8,3–12,6</td> <td>6,9–8,5</td> </tr> <tr> <td>Median</td> <td>31,50</td> <td>15,00</td> <td>9,00</td> <td>6,00</td> </tr> <tr> <td>Schiefte</td> <td>0,07</td> <td>–0,09</td> <td>0,75</td> <td>1,52^a</td> </tr> <tr> <td>Kurtosis</td> <td>–0,76</td> <td>–0,87</td> <td>–0,16</td> <td>2,91</td> </tr> <tr> <td>Streubreite</td> <td>35</td> <td>32</td> <td>35</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table> <p>^aSignifikante Abweichung von der Normalverteilung ($p < 0,001$).</p> <p>Veränderungsmessung: Hohe Korrelationen zwischen den Änderungswerten des BDI-2 mit denen anderer Depressionsskalen bescheinigen dem Verfahren eine gute Änderungssensitivität. Die Änderungssensitivität des BDI-2 ist jedoch nicht hinreichend untersucht worden. Es wird der reliable Veränderungsindex angegeben, nach dem im Einzelfall ein Veränderungswert von +/- 8 statistisch signifikant ist (Hiller et al., 2011).</p>		Akut Depressive (G1) (n=36)	Remittierte Depressive (G2) (T1, n=39)	(T2, n=65)	Nichtklinische Stichprobe (G3) (n=315)	Parameter					Arithmetischer Mittelwert	33,06	15,02	10,45	7,69	Standardabweichung	9,43	8,53	8,76	7,52	Konfidenzintervall M (95%)	29,9–36,3	12,3–17,8	8,3–12,6	6,9–8,5	Median	31,50	15,00	9,00	6,00	Schiefte	0,07	–0,09	0,75	1,52 ^a	Kurtosis	–0,76	–0,87	–0,16	2,91	Streubreite	35	32	35	41
	Akut Depressive (G1) (n=36)	Remittierte Depressive (G2) (T1, n=39)	(T2, n=65)	Nichtklinische Stichprobe (G3) (n=315)																																										
Parameter																																														
Arithmetischer Mittelwert	33,06	15,02	10,45	7,69																																										
Standardabweichung	9,43	8,53	8,76	7,52																																										
Konfidenzintervall M (95%)	29,9–36,3	12,3–17,8	8,3–12,6	6,9–8,5																																										
Median	31,50	15,00	9,00	6,00																																										
Schiefte	0,07	–0,09	0,75	1,52 ^a																																										
Kurtosis	–0,76	–0,87	–0,16	2,91																																										
Streubreite	35	32	35	41																																										

LITERATUR	<p>Hautzinger, M., Keller, F., & Kühner, C. (2006). <i>Beck Depressions-Inventar (BDI-II). Revision</i> Frankfurt/Main: Harcourt Test Services.</p> <p>Kühner, C., Bürger, C., Keller, F., & Hautzinger, M. (2007). Reliabilität und Validität des revidierten Beck-Depressionsinventars (BDI-II). <i>Der Nervenarzt</i>, 78(6), 651-656.</p> <p>Herzberg, P. Y., Goldschmidt, S., & Heinrichs, N. (2008). Beck Depressions-Inventar (BDI-II). Revision. <i>report psychologie</i>, 33(6), 301-302.</p> <p>Hiller, W., Schindler, A., Andor, T., & Rist, F. (2011). Vorschläge zur Evaluation regulärer Psychotherapie an Hochschulambulanzen im Sinne der Phase-IV-Therapieforschung. <i>Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie</i>, 40(1), 22-32.</p>
------------------	---

3.1.4. CTQ (Childhood Trauma Questionnaire)

WER?	Patient														
WANN?	Probatorik														
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)														
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10 Min. 28 Items														
ZUM INSTRUMENT	<p>Der auf Bernstein und Fink (1998) zurückgehende CTQ ist das international am häufigsten eingesetzte Screening-Instrument zur Ermittlung von Misshandlungen in der Kindheit und Jugend (bis zum 18. Lebensjahr). Die Skalen des CTQ erfassen Missbrauch (mit den Subskalen emotional, körperlich, sexuell) und Vernachlässigung (mit den Subskalen emotional und körperlich) in der Kindheit und Jugend. Zusätzlich ist eine weitere Skala (drei Items) vorgesehen, welche die Tendenz misst, Misshandlungen in der Kindheit und Jugend zu bagatellisieren.</p> <p>Der Proband beurteilt das Auftreten von Misshandlungen auf einer fünfstufigen Skala, die von (1) „überhaupt nicht“ bis (5) „sehr häufig“ reicht. Der Fragebogen umfasst fünf Subskalen:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) körperlicher Missbrauch, (2) emotionaler Missbrauch, (3) sexueller Missbrauch, (4) körperliche Vernachlässigung und (5) emotionale Vernachlässigung. <p>Der Score jeder Misshandlungssubskala reicht von Min=5 Punkten (keine Misshandlung in Kindheit/Jugend) bis zu Max=25 Punkten (extreme Erfahrungen von Misshandlung).</p>														
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Zuordnung der Items zu den Subskalen:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Subskala</th> <th>Items</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Emotionaler Missbrauch</td> <td>3, 8, 14, 18, 25</td> </tr> <tr> <td>Körperlicher Missbrauch</td> <td>9, 11, 12, 15, 17</td> </tr> <tr> <td>Sexueller Missbrauch</td> <td>20, 21, 23, 24, 27</td> </tr> <tr> <td>Emotionale Vernachlässigung</td> <td>5(R), 7(R), 13(R), 19(R), 28(R)</td> </tr> <tr> <td>Körperliche Vernachlässigung</td> <td>1, 2(R), 4, 6, 26(R)</td> </tr> <tr> <td>Bagatellisierung</td> <td>10, 16, 22 (Werte von 1-4 führen hier zu einem Bagatellisierungswert von 0, und ein Wert 5 zu einem Bagatellisierungswert von 1, d.h. Skala reicht von 0-3). Hohe Werte auf der Bagatellisierungsskala stellen einen Hinweis darauf dar, dass die Auseinandersetzung mit schmerzhaften oder schamhaft besetzten Themen/Erinnerungen vermieden wird.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bei den mit (R) gekennzeichneten Items handelt es sich um invertierte Codierungen, d.h. die markierten Werte sind vor der Auswertung umzukehren (aus 1 wird 5 usw.). Für jede Subskala wird ein Summenscore gebildet.</p>	Subskala	Items	Emotionaler Missbrauch	3, 8, 14, 18, 25	Körperlicher Missbrauch	9, 11, 12, 15, 17	Sexueller Missbrauch	20, 21, 23, 24, 27	Emotionale Vernachlässigung	5(R), 7(R), 13(R), 19(R), 28(R)	Körperliche Vernachlässigung	1, 2(R), 4, 6, 26(R)	Bagatellisierung	10, 16, 22 (Werte von 1-4 führen hier zu einem Bagatellisierungswert von 0, und ein Wert 5 zu einem Bagatellisierungswert von 1, d.h. Skala reicht von 0-3). Hohe Werte auf der Bagatellisierungsskala stellen einen Hinweis darauf dar, dass die Auseinandersetzung mit schmerzhaften oder schamhaft besetzten Themen/Erinnerungen vermieden wird.
Subskala	Items														
Emotionaler Missbrauch	3, 8, 14, 18, 25														
Körperlicher Missbrauch	9, 11, 12, 15, 17														
Sexueller Missbrauch	20, 21, 23, 24, 27														
Emotionale Vernachlässigung	5(R), 7(R), 13(R), 19(R), 28(R)														
Körperliche Vernachlässigung	1, 2(R), 4, 6, 26(R)														
Bagatellisierung	10, 16, 22 (Werte von 1-4 führen hier zu einem Bagatellisierungswert von 0, und ein Wert 5 zu einem Bagatellisierungswert von 1, d.h. Skala reicht von 0-3). Hohe Werte auf der Bagatellisierungsskala stellen einen Hinweis darauf dar, dass die Auseinandersetzung mit schmerzhaften oder schamhaft besetzten Themen/Erinnerungen vermieden wird.														

Fällt die Ausprägung einer oder mehrerer der Subskalen in den Bereich „gering bis mäßig“ (siehe Schweregrad-Tabelle weiter unten) oder darüber, sollten entsprechende Items auch einzeln auf der (qualitativen) Inhaltsebene näher überprüft werden.

Beurteilung des Schweregrads:

	nicht bis minimal	gering bis mäßig	mäßig bis schwer	schwer bis extrem
Emotionaler Missbrauch	5-8	9-12	13-15	16-25
Körperlicher Missbrauch	5-7	8-9	10-12	13-25
Sexueller Missbrauch	5	6-7	8-12	13-25
Emotionale Vernachlässigung	5-9	10-14	15-17	18-25
Körperliche Vernachlässigung	5-7	8-9	10-12	13-25

Eine Misshandlung wird ab einem Schweregrad „gering/mäßig“ angenommen.

Querschnittsuntersuchung einer repräsentativen Zufallsstichprobe der allgemeinen deutschen Bevölkerung:

Häufigkeit von Missbrauch und Vernachlässigung in der Gesamtstichprobe

CTQ-Skala	Gesamtstichprobe N = 2 504				
	Emotionaler Missbrauch	Körperlicher Missbrauch	Sexueller Missbrauch	Emotionale Vernachlässigung	Körperliche Vernachlässigung
Schweregrad					
Kein/minimal n (%)	2 123 (84,8)	2 198 (87,8)	2 186 (87,3)	1 259 (50,3)	1 288 (51,4)
Gering/mäßig n (%)	259 (10,3)	162 (6,5)	158 (6,3)	888 (35,5)	491 (19,6)
Mäßig/schwer n (%)	75 (3,0)	70 (2,8)	109 (4,3)	184 (7,3)	450 (18,0)
Schwer/extrem n (%)	40 (1,6)	69 (2,7)	47 (1,9)	164 (6,5)	269 (10,8)
Fehlende Werte	7 (0,3)	5 (0,2)	4 (0,2)	9 (0,4)	6 (0,2)

Die deutsche Version des CTQ wurde anhand einer umfangreichen Stichprobe psychiatrischer Patienten validiert. Insgesamt ließen sich ähnlich gute teststatistische Kennwerte finden wie für das amerikanische Original. Ebenso konnte die etablierte Faktorenstruktur bestätigt werden (Wingenfeld et al., 2010).

LITERATUR

Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report: Manual*. Harcourt Brace & Company.

Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(17), 287-294.

Wingenfeld, K., Spitzer, C., Mensebach, C., Grabe, H. J., Hill, A., Gast, U., ... & Driessen, M. (2010). Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): Erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60(11), 442-450.

3.1.5. WHO-QoL-BREF (WHO-Quality of Life – Fragebogen)

WER?	Patient																				
WANN?	Probatorik Abschluss																				
WO?	Zu Hause oder an der PHB																				
ZEITAUFWAND ITEMANZAHL	ca. 10 Min. 26																				
ZUM INSTRUMENT	<p>Der WHOQOL-BREF wurde zur Erfassung der subjektiven gesundheitsbezogenen Lebensqualität entwickelt, wobei der Anspruch eines interkulturell vergleichbaren Konzepts verfolgt wurde.</p> <p>Lebensqualität wird in diesem Zusammenhang definiert als die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen.</p> <p>Das Antwortformat ist eine 5-stufige Likert-Skala von „sehr schlecht“/„überhaupt nicht“ (1) über „mittelmäßig“/„halbwegs“ (3), „sehr gut“/„völlig“ (5).</p>																				
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Fragen sind vier Domänen/ Subskalen zugeordnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Physisch“: Fragen 3 (umgepolt), 4 (umgepolt), 10, 15, 16, 17, 18) - „Psychisch“: Fragen 5, 6, 7, 11, 19, 26 (umgepolt) - „Soziale Beziehungen“: Fragen 20, 21, 22 - „Umwelt“: Fragen 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 <p>sowie die globale Bewertung der Lebensqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Global“: Fragen 1, 2 <p>Die Bildung der Subskalen für die 4 Domänen und die Globalbeurteilung beinhaltet die Transformation der Rohwerte in einen Wertebereich zwischen 0 und 100, so dass trotz unterschiedlicher Itemzahlen die Werte der verschiedenen Domänen und der Globalbeurteilung direkt miteinander vergleichbar sind. Die Umrechnung in 0-100-Werte funktioniert nach folgender Formel: $([\text{Mittelwert der angekreuzten Werte der jeweiligen Skala}] - 1) * 25$.</p> <p>Als Referenzwerte können die folgenden Referenzwerte aus der Allgemeinbevölkerung (rechte Spalte) aus einer Publikation von Stengler-Wenze et al. (2006) genutzt werden.</p> <p>Tab. 2 Mittelwerte der Lebensqualität von Patienten mit Zwangserkrankungen verglichen mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe aus Sachsen/Deutschland</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>WHOQOL-BREF-Domänen</th> <th>Zwangserkrankung n = 71 Mittel</th> <th>Allgemeinbevölkerung n = 315 Mittel</th> <th>t; p =</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>physisches Wohlbefinden</td> <td>63,0</td> <td>80,1</td> <td>- 7,3; 0,000</td> </tr> <tr> <td>psychisches Wohlbefinden</td> <td>51,4</td> <td>76,1</td> <td>- 9,5; 0,000</td> </tr> <tr> <td>Umwelt</td> <td>67,3</td> <td>71,2</td> <td>- 1,6; 0,119</td> </tr> <tr> <td>soziale Bedingungen</td> <td>49,5</td> <td>68,9</td> <td>- 5,9; 0,000</td> </tr> </tbody> </table>	WHOQOL-BREF-Domänen	Zwangserkrankung n = 71 Mittel	Allgemeinbevölkerung n = 315 Mittel	t; p =	physisches Wohlbefinden	63,0	80,1	- 7,3; 0,000	psychisches Wohlbefinden	51,4	76,1	- 9,5; 0,000	Umwelt	67,3	71,2	- 1,6; 0,119	soziale Bedingungen	49,5	68,9	- 5,9; 0,000
WHOQOL-BREF-Domänen	Zwangserkrankung n = 71 Mittel	Allgemeinbevölkerung n = 315 Mittel	t; p =																		
physisches Wohlbefinden	63,0	80,1	- 7,3; 0,000																		
psychisches Wohlbefinden	51,4	76,1	- 9,5; 0,000																		
Umwelt	67,3	71,2	- 1,6; 0,119																		
soziale Bedingungen	49,5	68,9	- 5,9; 0,000																		
LITERATUR	<p>Angermeyer, M. C., Kilian, R., & Matschinger, H. (2000). WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. <i>Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Kilian, R., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2000). Die subjektive Lebensqualität bei Patienten mit somatischen und psychischen Erkrankungen</p>																				

	<p>in stationärer Behandlung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung: Eine Anwendung des WHOQOL-BREF. In M. Bullinger, J. Siegrist & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.) <i>Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive</i> (S.79-97). Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Renneberg, B. & Hammelstein, P. (2003): <i>Gesundheitspsychologie</i>. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. DOI: 10.1007/978-3-540-47632-0</p> <p>Stengler-Wenzke K., Kroll, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Subjektive Lebensqualität von Patienten mit Zwangserkrankungen im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung. <i>Psychiatrische Praxis</i>, 33, 350-2. DOI: 10.1055/s-2006-940145</p>
--	--

3.1.6. PID-5-100 (Persönlichkeitsinventar für DSM-5, 100-Item Version)

WER?	Patient
WANN?	Probatorik
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 20 Min. 100 Items
ZUM INSTRUMENT	<p>Das PID-5-100 ist die Kurzform des Persönlichkeitsinventars für DSM-5 (PID-5). Das PID-5 ist das offizielle Selbsteinschätzungsinstrument der American Psychiatric Association zur Erfassung von problematischen Persönlichkeitsmerkmalen, wie sie in Kriterium B des alternativen Modells zur Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen in DSM-5 Sektion III definiert sind. Grundlage von Kriterium B ist ein empirisch entwickeltes, hierarchisch aufgebautes Modell problematischer Persönlichkeitsmerkmale.</p> <p>Das Modell besteht auf übergeordneter Ebene aus den 5 Persönlichkeitsdomänen Negative Affektivität, Verschlossenheit, Antagonismus, Enthemmtheit und Psychotizismus. Auf untergeordneter Ebene sind diesen Domänen insgesamt 25 Persönlichkeitsfacetten zugeordnet, die die Domänen näher charakterisieren. Die Validität des Modells ist relativ gut bestätigt. So zeigen sich z.B. theoriekonforme Zusammenhänge mit dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit und lassen sich die Kriterien der 10 offiziellen Persönlichkeitsstörungskategorien (aus DSM-5 Sektion II) gut in das Modell integrieren. Das PID-5-100 erfasst die 25 Facetten mit jeweils 4 Items, wobei die Items auf einer 4-stufigen Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ (0) bis „trifft genau zu“ (3) eingeschätzt werden.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Für jede der 25 Facetten wird der individuelle Mittelwert berechnet. Hierzu muss keines der Items umgepolt werden. Diese Mittelwerte können dann anhand der Normdaten aus einer großen studentischen Vergleichsstichprobe von 577 Personen z-transformiert werden (d.h. es existiert noch keine offizielle Norm anhand repräsentativer Bevölkerungsstichproben). Zur Visualisierung werden die z-transformierten Mittelwerte der Subskalen als Persönlichkeitsprofil dargestellt.</p> <p>Die relativ komplizierte Auswertung per Hand kann entnommen werden aus https://www.hogrefe.de/fileadmin/user_upload/hogrefe_de/Down-</p>

[loads/DSM-5 Online-Material/PID-5-BF.pdf](https://www.phb.de/loads/DSM-5_Online-Material/PID-5-BF.pdf) (wobei hier nur eine Beschreibung für die Langversion vorliegt) – im Kontext der PHB-Standarddiagnostik bitte immer per Excel-Tabelle auswerten.

Zuordnung der Items zu Facetten:

Facette	Item-Nr.
Emotionale Labilität	9, 34, 59, 84
Ängstlichkeit	2, 27, 52, 77
Trennungsangst	21, 46, 71, 96
Unterwürfigkeit	22, 47, 72, 97
Perseveration	17, 42, 67, 92
Depressivität	6, 31, 56, 81
Misstrauen	23, 48, 73, 98
Affektarmut	18, 43, 68, 93
Sozialer Rückzug	25, 50, 75, 100
Vermeidung von Nähe	13, 38, 63, 88
Anhedonie	1, 26, 51, 76
Feindseligkeit	11, 36, 61, 86
Neigung zur Manipulation	15, 40, 65, 90
Unehrllichkeit	5, 30, 55, 80
Grandiosität	10, 35, 60, 85
Suche nach Aufmerksamkeit	3, 28, 53, 78
Gefühlskälte	4, 29, 54, 79
Verantwortungslosigkeit	14, 39, 64, 89
Impulsivität	12, 37, 62, 87
Ablenkbarkeit	7, 32, 57, 82
Neigung zu riskantem Verhalten	20, 45, 70, 95
Rigider Perfektionismus	19, 44, 69, 94
Ungewöhnliche Überzeugungen	24, 49, 74, 99
Exzentrizität	8, 33, 58, 83
Denk- und Wahrnehmungsstörungen	16, 41, 66, 91

Zur Veränderungsmessung mit dem PID-5-100 gibt es bisher keine Veröffentlichungen.

Hinweis: Hohe z-Werte auf den einzelnen Facetten lassen nicht automatisch auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung schließen! Hierzu müssen vor allem auch klinisch bedeutsame *Beeinträchtigungen* des zwischenmenschlichen Funktionierens vorliegen, die mit dem PID-5 nicht explizit erfasst werden.

LITERATUR

Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., ... & Krueger, R. F. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological assessment*, 27(4). Advance online publication. doi:10.1037/pas0000120 [Quelle zur 100-Item-Version]

Zimmermann, J., Altenstein, D., Krieger, T., Holtforth, M. G., Pretsch, J., Alexopoulos, J., ... & Leising, D. (2014). The structure and correlates of self-reported DSM-5 maladaptive personality traits: findings from two German-speaking samples. *Journal of Personality Disorders*, 28(4), 518. doi: 10.1521/pedi_2014_28_130

Zimmermann, J., Brakemeier, E.-L., & Benecke, C. (2015). Alternatives DSM-5-Modell zur Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut*, 60, 269-278. doi: 10.1007/s00278-015-0033-8

3.1.7. IIP-32 (Inventar Interpersoneller Probleme-Kurzform)

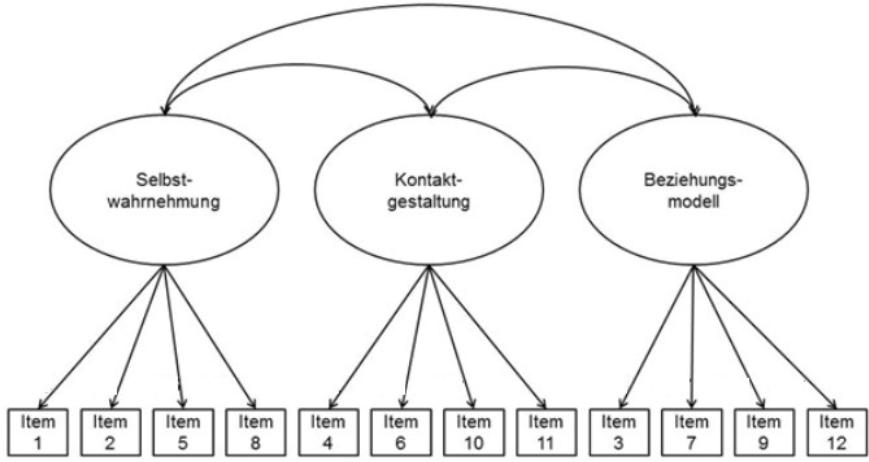
WER?	Patient
WANN?	Probatorik Therapieabschluss
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 5-10 Min. 32 Items
ZUM INSTRUMENT	<p>Das IIP-32 ist die Kurzform des Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP). Das IIP ist eines der am häufigsten verwendeten Selbsteinschätzungsinstrumente zur Erfassung von Problemen im Umgang mit anderen Menschen. Erfragt werden interpersonale Verhaltensweisen, (a) die dem Probanden schwer fallen und (b) die der Proband im Übermaß zeigt. Die Einschätzungen erfolgen auf einer 5-stufigen Skala von „nicht“ (0) bis „sehr“ (4).</p> <p>Der Fragebogen basiert auf dem Interpersonellen Kreismodell, d.h. die acht Subskalen sind entsprechend ihrem Korrelationsmuster kreisförmig angeordnet, wobei benachbarte Subskalen inhaltlich ähnliche Probleme abbilden.</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Die beiden Achsen des Kreises repräsentieren individuelle Unterschiede hinsichtlich Dominanz (vertikale Achse) und Affiliation (horizontale Achse). Zudem enthält das IIP einen Generalfaktor, der das Ausmaß der subjektiven interpersonellen Beeinträchtigung erfasst. Auf diese Weise erlaubt das IIP-32 eine differenzierte Diagnostik interpersonaler Probleme – beachte: dies immer aus Sicht des Patienten – primär im klinischen Kontext.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Für jede der 8 Subskalen wird der individuelle Mittelwert berechnet. Hierzu muss keines der Items umgepolt werden. Diese Mittelwerte können dann anhand der Normdaten aus einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von 2515 Personen z-transformiert werden. Diese Normdaten finden sich im IIP-Tabellenblatt der Excel-Auswertungstabelle; der z-Wert ermittelt sich dann aus $(\text{Differenz empirischer minus Normwert}) / \text{SD Norm}$.</p> <p>Zur Visualisierung werden die z-transformierten Mittelwerte der Subskalen im Kreismodell dargestellt.</p>

		Itemzuordnungen und Daten aus der Normstichprobe:					
Kürzel	Winkel	Bezeichnung	Items	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbach's Alpha	
PA	90°	zu autokratisch-dominant	21, 24, 27, 29	0.91	0.75	.81	
BC	135°	zu streitsüchtig-konkurrierend	14, 15, 17, 31	1.05	0.69	.72	
DE	180°	zu abweisend-kalt	8, 9, 12, 13	1.16	0.81	.85	
FG	225°	zu introvertiert-sozial vermeidend	2, 3, 10, 18	1.30	0.79	.77	
HI	270°	zu selbstunsicher-unterwürfig	4, 5, 7, 11	1.60	0.80	.76	
JK	315°	zu ausnutzbar-nachgiebig	1, 6, 19, 30	1.65	0.72	.62	
LM	0°	zu fürsorglich-freundlich	23, 25, 26, 32	1.74	0.77	.74	
NO	45°	zu expressiv-aufdringlich	16, 20, 22, 28	1.41	0.68	.60	
GES		Gesamtwert	alle	1.35	0.51		
Zur Veränderungsmessung mit dem IIP-32 gibt es bisher keine Veröffentlichungen.							
LITERATUR	Thomas, A., Brähler, E., & Strauß, B. (2011). IIP-32: Entwicklung, Validierung und Normierung einer Kurzform des Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme. <i>Diagnostica</i> , 57(2), 68–83. doi:10.1026/0012-1924/a000034						

3.1.8. BASS (Beliefs About Stress Scale)

WER?	Patient
WANN?	Probatorik Abschluss
WO?	Zu Hause oder an der PHB
ZEITAUFWAND	ca. 10 Min. 16 Items
ZUM INSTRUMENT	Die Beliefs About Stress Scale misst negative Stressannahmen, Kontrollierbarkeit und positive Stressannahmen. Das Antwortformat ist eine 4-stufige Skala von „trifft gar nicht zu“ über „trifft kaum zu“, „teils/ teils“, „trifft etwas zu“ bis „trifft ausgesprochen zu“.
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	Die Fragen sind drei Subskalen zugeordnet: BASS-N: Negative Stressannahmen (Item 1-8; 8 Items; Item 2 umgepolt) BASS-C: Kontrollierbarkeit (Item 9-11; 3 Items) und BASS-P: Positive Stressannahmen (Item 12-15; 4 Items). Zur Auswertung werden für die jeweiligen Subskalen Summenwerte gebildet. BASS-N = Summe Item 1-8 BASS-C = Summe Item 9-11 BASS-P = Summe Item 12-15 Klinische Normen existieren derzeit noch nicht. In einer Stichprobe von N=445 Studenten war der mittlere Wert (Rohwert/Anzahl der Items) für BASS-N M=2,91 SD=0,55. Somit sind Werte >3,46 über einer Standardabweichung vom Mittelwert der Studententstichprobe. Der Mittelwert für BASS-P betrug M=2,57 SD=0,74. Somit sind Werte < 1,83 unter einer Standardabweichung vom Mittelwert der Studententstichprobe. Der Mittelwert für BASS-C betrug M=2,83 SD=0,63. Somit sind Werte < 2,20 unter einer Standardabweichung vom Mittelwert der Studententstichprobe. Kritischer Wert: 1SD +/- (bei BASS-N je höher desto kritischer, bei BASS-C, -P je niedriger desto kritischer), Einstellungen zu Stress explorieren.
LITERATUR	Fischer, S., Nater, UM., & Laferton, JAC. (2016). Negative stress beliefs predict somatic symptoms in students under academic stress. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> . doi:10.1007/s12529-016-9562-y

3.1.9. OPD-SFK (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik – Selbstberurteilungsfragebogen Kurz)

WER?	Patient
WANN?	Probatorik Abschluss
WO?	Zu Hause oder an der PHB
ZEITAUFWAND	ca. 10 Min. 12 Items
ZUM INSTRUMENT	<p>Der OPD-SFK wurde als Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens zur schnellen Erfassung struktureller Defizite der Persönlichkeit entwickelt.</p> <p>Er stellt damit ein Screeninginstrument zur Erfassung genereller globaler struktureller Einschränkungen der Persönlichkeit dar (für ein differenziertes Profil bedarf es der Langversion oder dem klinischen OPD-Interview).</p> <p>Das Antwortformat ist eine 5-stufige Likert-Skala von „trifft gar nicht zu“ über „trifft eher nicht zu“, „teils/ teils“, „trifft eher zu“ bis „trifft völlig zu“.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Fragen sind drei Subskalen zugeordnet: Selbstwahrnehmung (Item 1, 2, 5, 8), Beziehungsmodell (Item 3, 7, 9, 12) und Kontaktgestaltung (Item 4, 6, 10, 11).</p>  <pre> graph TD SW((Selbstwahrnehmung)) --> I1[Item 1] SW --> I2[Item 2] SW --> I5[Item 5] SW --> I8[Item 8] KG((Kontaktgestaltung)) --> I4[Item 4] KG --> I6[Item 6] KG --> I10[Item 10] KG --> I11[Item 11] BM((Beziehungsmodell)) --> I3[Item 3] BM --> I7[Item 7] BM --> I9[Item 9] BM --> I12[Item 12] SW -.-> KG SW -.-> BM KG -.-> BM </pre> <p>Es werden jeweils Summenwerte für die Subskalen, sowie ein Gesamtsummenwert gebildet. Primär wird empfohlen, den Globalwert zu verwenden, explorativ können auch die drei korrelierten Subskalen werden. Itemcodierung: 0-1-2-3-4</p>

Vorläufige Normwerte aus Ehrental et al., 2015 sind:

Tabelle 2: Item- und Skalencharakteristika des OPD-SFK in beiden Stichproben

OPD-SFK Item-Nr.		OPD-SFK Item-Nr.	Entwicklungs- und Überprüfungsstichprobe (N = 1110)			Klinik-Stichprobe (N = 210)		
			M	SD	r _{it}	M	SD	r _{it}
1	Ich erlebe mich manchmal wie eine fremde Person.	3	1.09	1.12	0.63	1.01	1.07	0.68
2	Wenn ich viel über mich nachdenke, gerate ich eher in Verwirrung.	27	1.45	1.19	0.63	1.38	1.20	0.70
3	Wenn man andere zu nahe an sich heran lässt, kann das gefährlich werden.	32	1.68	1.14	0.60	1.61	1.23	0.71
4	Ich kann mich anderen oft schwer verständlich machen.	81	1.31	1.07	0.71	1.46	1.13	0.69
5	In mir herrscht oft ein solches Gefühlschaos, dass ich es gar nicht beschreiben könnte.	41	1.34	1.24	0.73	1.91	1.22	0.72
6	Ich schätze manchmal falsch ein, wie mein Verhalten auf andere wirkt.	49	1.99	1.01	0.56	2.05	1.10	0.73
7	Wenn andere viel über mich wissen, fühle ich mich oft irgendwie kontrolliert oder beobachtet.	50	1.56	1.19	0.64	1.81	1.35	0.68
8	Meine Gefühle sind manchmal so intensiv, dass ich Angst bekomme.	73	1.18	1.17	0.57	1.74	1.38	0.60
9	Ich bin schon sehr verletzt worden, weil ich mich in einem Menschen getäuscht hatte.	78	2.07	1.34	0.49	2.61	1.37	0.48
10	Es fällt mir schwer, zu anderen Kontakt aufzunehmen.	79	1.23	1.08	0.49	1.56	1.23	0.57
11	Ich habe kein gutes Selbstbewusstsein.	40	1.77	1.23	0.64	2.27	1.22	0.50
12	Meine Erfahrung ist: Wenn man Menschen zu sehr vertraut, kann man böse Überraschungen erleben.	90	1.64	1.23	0.70	2.42	1.26	0.68
Summenwert (Cronbachs $\alpha = 0.88; 0.89$)			18.32	9.16		21.82	9.93	

LITERATUR

Ehrental, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R., Gierk, B. (2015). Entwicklung einer 12-Item Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61, 262-274.

3.1.10. IPO-16 (Inventar zur Persönlichkeitsorganisation - 16)

WER?	Patient
WANN?	Probatorik Therapieabschluss Katamnese
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10 Min. 16 Items
ZUM INSTRUMENT	<p>Die Kurzversion des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16) ist ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung des Schweregrads der strukturellen Beeinträchtigung nach dem Modell der Persönlichkeitsorganisation von Kernberg (1984). Es umfasst in etwa gleichmäßig Items aus den drei Hauptskalen Identitätsdiffusion (6 Items), primitive Abwehr (5 Items) und mangelnde Realitätsprüfung (5 Items). Das IPO-16 verfügt über gute Itemkennwerte und eine ausreichend modellkonforme Faktorenstruktur und zeigt eine sehr hohe Überlappung zum Mittelwert der IPO-Vollversion (Lenzenweger et al. 2001) und korreliert substantiell und differenziell mit verschiedenen Selbst- und Fremdeinschätzungsmaßen des Schweregrads der Beeinträchtigung (Zimmermann et al. 2013).</p> <p>Antwortmodus 1 = trifft nie zu, 2 = trifft selten zu, 3 = trifft gelegentlich zu, 4 = trifft oft zu, 5 = trifft immer zu</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Es wird ein Mittelwert über alle angekreuzten Items gebildet, der eine Aussage über den Schweregrad der strukturellen Beeinträchtigung trifft.</p> <p>Cut-offs zur Einschätzung des Schweregrads (Zimmermann et al., 2013):</p> <p>1.97 (für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Persönlichkeitsstörung nach SKID-II)</p> <p>2.38 (für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer gering integrierte Struktur nach OPD)</p> <p>--> für eine sorgfältige Strukturdiagnostik wird die anschließende Durchführung eines klinischen Interviews (z.B. SKID-II, STIPO, OPD-Interview) empfohlen.</p> <p>Normwerte (Zimmermann et al., 2013): Die Normierung des IPO-16 erfolgte im Rahmen einer repräsentativen Umfrage in der deutschen Allgemeinbevölkerung (N = 2502).</p> <p>Veränderungsmessung (Zimmermann et al., 2015): Kritische Differenz = 0,66. Demnach ist eine individuelle Veränderung von 0,66 im IPO-16-Mittelwert bei einer Fehlerwahrscheinlichkeit von 5% stat. signifikant.</p>
LITERATUR	Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. <i>Psychological Assessment</i> , 13, 577-591.

	<p>Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz-Sagstetter, S., & Dammann, G. (2015). Standardization of the German 16-item short version of the Inventory of Personality Organization (IPO-16). <i>Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</i>, <i>61</i>, 5-18.</p> <p>Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz, S., Rentrop, M., Peham, D., Bock, A., Wallner, T., Schauenburg, H., Frommer, J., Huber, D., Clarkin, J. F., & Dammann, G. (2013). Validierung einer deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). <i>Diagnostica</i>, <i>59</i>, 3–16.</p>
--	---

3.1.11. WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)

WER?	Patient
WANN?	Probatorik Abschluss Katamnese
WO?	Zu Hause oder an der PHB
ZEITAUFWAND ITEMZAHL	ca. 10 Min. 12
ZUM INSTRUMENT	<p>Im Zusammenhang mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurden bereits einige spezifischen Assessmentinstrumente entwickelt. Ein Instrument der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Quantifizierung von Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Partizipation ist der WHODAS 2.0. Dieses Instrument ist ein generischer - also krankheitsübergreifender - Fragebogen, der in unterschiedlichen Versionen verfügbar ist. Er existiert in deutscher Übersetzung in einer 12- und einer 36-Item-Version. Er ist der bislang einzige international validierte, generische Fragebogen, welcher konsequent an der ICF (bzw. ICDH-Beta-2-Version) ausgerichtet wurde.</p> <p>Itemformat: Likert Skala (Keine Schwierigkeiten = 1, geringe Schwierigkeiten = 2, mäßige Schwierigkeiten = 3, starke Schwierigkeiten = 4, sehr starke Schwierigkeiten/nicht möglich = 5)</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der Excel-Auswertungsdatei erfolgen oder von Hand.</p> <p>Als Endscore wird ein prozentualer Gesamtscore ermittelt. Die Scores auf den einzelnen Items werden addiert und durch den maximal möglichen Summenwert von 48 (4x12) geteilt. Daraus ergibt sich der Prozentsatz der Beeinträchtigung/Behinderung.</p> <p><u>Beispiel:</u> Es werden 3 Items mit geringer Schwierigkeit (1), 2 Items mit mäßiger Schwierigkeit (2), 5 Items mit starker Schwierigkeit (3) und 2 Items mit sehr starker Schwierigkeit (4) beantwortet. Der Gesamtscore beträgt entsprechend $3 \times 1 + 2 \times 2 + 5 \times 3 + 2 \times 4 = 30$. Relativiert an dem maximal möglichen Gesamtscore (30/48) ergibt sich ein Prozentsatz von 62,5%.</p> <p>Der prozentuale Gesamtscore lässt sich anschließend den Populationsperzentilen zuordnen. Beispiel: Der berechnete prozentuale Gesamtscore von 62,5% liegt über dem 99.7-Perzentil; beachte bei Interpretation: Instrument ist sehr sensibel (d.h. bezieht sich auf Vergleich mit Allgemeinbevölkerung), kann aber gut zum Vergleich prä-post genutzt werden. Auch der Abgleich mit der Fremdeinschätzung (Mini-ICF-App) ist hierbei interessant.</p>

	Summary score	Population percentile
	0.0	50.0
	2.8	63.2
	5.6	73.3
	8.3	78.1
	11.1	82.0
	13.9	86.5
	16.7	89.6
	19.4	92.4
	22.2	93.0
	25.0	93.8
	27.8	94.7
	30.6	94.9
	33.4	95.2
	36.2	95.5
	39.0	95.7
	41.8	95.8
	44.6	95.9
	47.4	96.0
	50.2	96.1
	53.0	96.2
	55.8	96.3
	58.6	96.4
	61.4	96.5
	64.2	96.6
	67.0	96.7
	69.8	96.8
	72.6	96.9
	75.4	97.0
	78.2	97.1
	81.0	97.2
	83.8	97.3
	86.6	97.4
	89.4	97.5
	92.2	97.6
	95.0	97.7
	97.8	97.8
	100.0	100.0

LITERATUR	<p>Pösl, M., Cieza, A., & Stucki, G. (2007). Psychometric properties in the WHODASII in rehabilitation patients. <i>Quality of Life Research, 16</i>, 1521-31. doi: 10.1007/s11136-007-9259-4</p> <p>Luciano, J. V., Ayuso-Mateos, J. L., Fernández, A., Serrano-Blanco, A., Roca, M., & Haro, J. M. (2010). Psychometric properties of the twelve item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II) in Spanish primary care patients with a first major depressive episode. <i>Journal of Affective Disorders, 121</i>, 52-58. doi: 10.1016/j.jad.2009.05.008</p> <p>Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Rehm, J. (2010). Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0); http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9789241547598_eng.pdf</p>
------------------	--

3.2 Dokumentation Probatorik und ggf. Abbruch Probatorik

WER?	TherapeutIn
WANN?	Nach den probatorischen Sitzungen/bei Antragsabgabe
ZEITAUFWAND	ca. 15 Min.
INHALT UND NUTZEN	<p>Auf den Formularen „Dokumentation Probatorik“ und ggf. „Abbruch Probatorik“ werden vom Therapeuten Angaben zum Ablauf der Probatorik gemacht, die wichtig sind für die Akten.</p> <p>Darüber hinaus werden vom Therapeuten (in der Excel-Tabelle, Blatt „Basisdaten“) Angaben gemacht über</p> <ul style="list-style-type: none">• Alter• Geschlecht des Patienten• Behandlungsverfahren• Diagnostik und ICD-10-Diagnosen• Einschätzung von Motivation und Prognose <p>Die Informationen sind interessant für die individuelle Therapieplanung und wichtig für die Begleitforschung, damit den Daten aus den Selbstbeurteilungsbögen die oben genannten „Basisdaten“ zugeordnet werden können</p>
AUSWERTUNG	Lediglich Übertragen in Excel-Datei auf Blatt „Basisdaten“

4. THERAPIEBEGINN UND VERLAUFSMESSUNG

4.1 Therapiebeginn

4.1.1. GAS (Goal-Attainment-Scale; wird im Verlauf wiederholt eingesetzt)

WER?	Patient + Therapeut
WANN?	Zu Beginn der Therapie und alle 10 Sitzungen im Therapieverlauf
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 15 Min. Möglichkeit, bis zu 4 Therapieziele zu definieren
ZUM INSTRUMENT	Mit Hilfe der Goal Attainment Scale (GAS) kann der Grad der Zielerreichung einer Psychotherapie erfasst werden. Es gibt verschiedenste Varianten – die folgende Beschreibung bezieht sich auf die in PHB bereitgestellten Blätter GAS_Th und GAS_Pat.
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Anwendung und Auswertung erfolgt von Hand, die Ergebnisse sollen jedoch ebenfalls in die Excel-Auswertungsdatei (in das dafür vorgesehene Tabellenblatt „GAS“) übertragen werden!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es werden in der Regel bis zu vier (Haupt-) Therapieziele benannt und schriftlich festgehalten (operationalisiert). 2. Es sollten bestimmte (möglichst konkrete) Kriterien formuliert werden, anhand derer die Erreichung eines Ziels oder auch eine mögliche Verschlechterung abzulesen wäre. 3. Die Rating-Skala für die abschließende Bewertung kann unterschiedlich skaliert werden – in der PHB-Vorlage folgendermaßen: Therapieziel voll (100%) erreicht (4); habe etwa $\frac{3}{4}$ (75%) des Weges zum Ziel erreicht (3); habe etwa die Hälfte (50%) des Weges zum Ziel erreicht (2); habe etwa $\frac{1}{4}$ (25%) des Weges zum Ziel erreicht (1); ich bin immer noch am Ausgangspunkt (0), ich habe mich eher vom Ziel entfernt (-1). Die Erfahrung zeigt, dass ein Ziel sich im Laufe der Psychotherapie auch als hinfällig erweisen kann und diese Möglichkeit einbezogen werden sollte; daher kann im Verlauf auch die Option „Therapieziel entfällt“ (X) eingetragen werden. <p>Hinweis: Bei der Festlegung und Ausformulierung der Therapieziele ist es hilfreich, folgende Eckpunkte zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ziele können sich auf Verhaltensauffälligkeiten oder -defizite, bestimmte Symptome sowie die soziale Umwelt des Patienten beziehen. Sie können also sehr different sein: psychisch, somatisch, psychosozial, privat, beruflich etc. <input type="checkbox"/> Idealerweise beziehen sich die Ziele auf Probleme, Konflikte und Einschränkungen, mit denen der Patient im Alltag konfrontiert wird. <input type="checkbox"/> Wichtig ist, dass die Ziele möglichst verständlich formuliert werden. <input type="checkbox"/> Die Ziele sollten für den Patienten realistisch erreichbar sein und dies auch innerhalb des zur Verfügung stehenden (Behandlungs-)Zeitraumes. <input type="checkbox"/> 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 und in welchem Ausmaß das Ziel erreicht wurde. Werden die Ziele bzw. Zwischenziele zu „schwammig“


	<p>formuliert, fällt die Einschätzung der Zielerreichung zum Zeitpunkt der Bewertung entsprechend schwer.</p> <p>Für die PHB existiert eine Muster-Vorlage (Therapeutenversion, d.h. Fremdrating: GAS_Th und Patientenversion GAS_Pat), mit der sich bis zu vier Therapieziele festhalten und im Zeitverlauf (über bis zu 5 Messzeitpunkte) graphisch darstellen lassen.</p>
LITERATUR	<p>Kiresuk, T. J. & Sherman, R. E. (1968). Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. <i>Community Mental Health Journal</i>, 4(6), 443-453.</p> <p>Theros (W. Schneider & D. Schulte; o.J.): http://www.theros-online.de/produkte/testos/freie_tests/GAS.html</p>

4.1.2. Mini-ICF-APP (wird auch am Ende nochmals eingesetzt)

WER?	Therapeut/in
WANN?	Zu Beginn der Therapie und zu Therapieende
WO?	Z.B. in einem der Therapeutenaufenthaltsräume
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10 Min. 13 Items bzw. Funktionsbereiche
ZUM INSTRUMENT	<p>Mit dem Mini-ICF-APP ist der Grad bzw. das Ausmaß der Störung von Aktivität und Partizipation zu beurteilen.</p> <p>Unter Aktivität versteht die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF, der WHO die „Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen“, unter Partizipation das „Einbezogenensein in eine Lebenssituation“. In Abschnitt 7 der ICF wird ausgeführt, dass Aktivität und Partizipation aufeinander bezogen und nur bedingt zu trennen sind, sodass je nach Anwendungsfeld eine Unterscheidung nach „eigenen operationalen Regeln“ erforderlich ist.</p> <p>Mit dem Mini-ICF-APP können Patienten in 13 Funktionsbereichen über ein Fremdrating durch den Therapeuten beurteilt werden.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Anwendung und Auswertung erfolgt von Hand, die Ergebnisse sollen jedoch ebenfalls in die Excel-Auswertungsdatei (in das dafür vorgesehene Tabellenblatt „Mini-ICF“) übertragen werden!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Rater hat sich für den konkreten Fall, unter Bezug auf alle verfügbaren Informationen zu Personenfaktoren und der Lebenssituation des Probanden, ein Bild zu machen über die geltende „uniforme Standardumwelt“ bzw. soziale Referenzgruppe, d.h. aus welcher sozialen oder ethnischen Gruppe stammt der Proband, handelt es sich um einen Mann oder eine Frau, einen Arbeiter oder Akademiker, welcher berufliche Bildungsgrad liegt vor, usw. Konstitutionelle oder ausbildungsbedingte Leistungsgrenzen werden bei der Urteilsbildung der Standardumwelt zugerechnet und <u>nicht</u> als Leistungsbehinderung im Sinne der ICF gewertet. 2. Bezogen auf diese Standardumwelt, soziale Referenzgruppe und an den Probanden gestellten Rollenerwartungen ist dann zu beurteilen, welche Fähigkeiten vorliegen. Es wird <u>nicht</u> beurteilt, ob diese Fähigkeiten ausgeführt werden (performance), sondern ob sie ausgeführt werden könnten (capacity), wenn der Proband wollte oder die Situation dies erlaubt oder erfordert. 3. Bei der Urteilsbildung können alle verfügbaren Informationen berücksichtigt werden, d.h. anamnestische und ggf. fremdanamnestische Angaben ebenso wie Beobachtungen in der Untersuchungssituation. Beobachtungen haben die größere Bedeutung. Die Beurteilungen sollten <u>nicht lediglich subjektive qualitative Selbsteinschätzungen der Probanden</u> wiedergeben, sondern Urteile des Raters sein, die er aus möglichst detaillierten Verhaltensschilderungen ableitet. 4. Die ICF gibt als „Qualifier“ ein Rating für Fähigkeitseinschätzungen von 0 bis 4 vor. Dem entsprechend ist das Ausmaß der vorliegenden Beein-

	<p>trächtigung je nach Dimension zu quantifizieren (<i>die Beurteilung der Beeinträchtigungen <u>spezifischer</u> Fähigkeiten entnehmen Sie bitte den Testunterlagen beiliegenden „Ankerdefinitionen“</i>):</p> <p>0: keine Beeinträchtigung: Der Proband entspricht den Normerwartungen bez. seiner Referenzgruppe.</p> <p>1: leichte Beeinträchtigung: Es bestehen einige leichtere Schwierigkeiten oder Probleme, die beschriebenen Fähigkeiten/ Aktivitäten auszuüben. Es resultieren daraus keine wesentlichen negativen Konsequenzen. (<i>Eine leichte Beeinträchtigung ohne Negativfolgen</i>)</p> <p>2: mittelgradige Beeinträchtigung: Im Vergleich zur Referenzgruppe bestehen deutliche Probleme, die beschriebenen Fähigkeiten/ Aktivitäten auszuüben. Dies hat negative Auswirkungen bzw. negative Konsequenzen für den Probanden oder andere. (<i>Eine Beeinträchtigung mit Negativfolgen ohne Assistenznotwendigkeit</i>)</p> <p>3: schwere Beeinträchtigung: Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der beschriebenen Fähigkeiten/ Aktivitäten. Er kann Rollenerwartungen in wesentlichen Teilen nicht mehr gerecht werden. Er benötigt teilweise Unterstützung von Dritten. (<i>Eine Beeinträchtigung mit partieller Assistenznotwendigkeit</i>)</p> <p>4: vollständige Beeinträchtigung: Der Proband ist nicht in der Lage, die beschriebenen Fähigkeiten/ Aktivitäten auszuüben. Der Proband muss entpflichtet werden und die Aktivitäten durch Dritte übernommen werden. (<i>Eine Beeinträchtigung mit weitgehender Assistenznotwendigkeit bzw. sogar partieller Entpflichtungsnotwendigkeit</i>)</p> <p>Für die PHB existiert eine Muster-Vorlage (Mini-ICF-App; zusammen mit GAF) mit selbsterklärenden Anwendungshinweisen und Skalenbeschreibungen.</p>
LITERATUR	Linden, M., Baron, S., & Muschalla, B. (2009). <i>Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen.</i> Göttingen: Hans Huber

4.3.1. GAF (Global Assessment of Functioning; wird auch am Ende nochmals eingesetzt)

WER?	Therapeut/in
WANN?	Zu Beginn der Therapie und zu Therapieende
WO?	Z.B. in einem der Therapeutenaufenthaltsräume
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 2 Min.
ZUM INSTRUMENT	<p>Auf Achse V des DSM (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed.</i>) wird die Beurteilung des allgemeinen Funktionsniveaus des Patienten erfasst. Diese Information hilft bei der Therapieplanung, der Messung ihrer Wirksamkeit und der Prognoseerstellung.</p> <p>Die GAF-Skala soll insbesondere dazu dienen, die umfassenden Aussagen über die klinische Entwicklung der Patienten anhand eines einzigen Maßes zu verfolgen. Über die GAF-Skala sollen lediglich psychische, soziale und berufliche Funktionsbereiche bewertet werden, welche auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit gedacht sind. Die DSM-Instruktion gibt vor: „Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund von körperlichen (oder umgebungsbedingten) Einschränkungen sollen nicht einbezogen werden“.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Anwendung und Auswertung erfolgt von Hand, die Ergebnisse sollen jedoch ebenfalls in die Excel-Auswertungsdatei (in das dafür vorgesehene Tabellenblatt „GAF“) übertragen werden!</p> <p>Die GAF-Skala wird auf Achse V wie folgt registriert: „GAF =“ Es folgt der GAF-Wert zwischen 1 und 100. Anschließend in Klammern der Zeitraum, auf den sich die Bewertung bezieht, z.B. „(zur Zeit)“, „(höchster Wert im vergangenen Jahr)“, „(bei Entlassung)“.</p> <p></p> <p>Für die PHB existiert eine Muster-Vorlage (GAF; zusammen mit Mini-ICF-APP) mit Anwendungshinweisen und Skalenbeschreibungen.</p>
LITERATUR	http://www.psychiatrie-in-berlin.de/soziotherapie/gaf_skala.pdf

4.2 Verlaufsdagnostik (DP-4)

Im Verlauf der Psychotherapie soll mindestens alle 10 Sitzungen das **DP-4 (Therapieverlauf)** zum Einsatz kommen – unabhängig davon, ob eine Kurz- oder eine Langzeittherapie durchgeführt wird. Das DP-4 umfasst zwei Instrumente, den **FEP-2** und den **WAI-SR/TBZI-KT**. Der **FEP-2** erfasst recht umfassend und allgemein den Verlauf der Therapie (inkl. Entwicklung der allgemeinen Symptombelastung), wobei der **WAI-SR/TBZI-KT** ein spezifisches Maß zur Erfassung der therapeutischen Beziehung und wahrgenommenen Kompetenz des Therapeuten darstellt.

4.2.1. FEP-2 (Fragebogen zur Evaluation von Psychotherapieverläufen)

WER?	Patient
WANN?	Mind. alle 10 Sitzungen im Therapieverlauf (bei KZT mind. dreimal, bei LZT mind. fünfmal, bei Therapieverlängerungen entsprechend)
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10 – 15 min. 40 Items
ZUM INSTRUMENT	<p>Der „Fragebogen zur Evaluation von Psychotherapieverläufen“ (FEP-2) ist änderungssensitiv und misst 4 Dimensionen therapeutischer Outcomes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wohlbefinden, 2. Symptombelastung, 3. interpersonelle Probleme und 4. Inkongruenz <p>Mit dem FEP-2 werden drei zentrale klinisch-therapeutische Konzeptualisierungen therapeutischer Veränderungen erhoben: das <i>Phasenmodell</i> therapeutischer Veränderung (Howard et al., 1993), das <i>interpersonale Kreismodell</i> (Horowitz et al., 1988; Kiesler, 1996) und das <i>Inkongruenzkonzept</i> (Grawe, 1998). Durch die so realisierte theoretische Breite hebt der FEP-2 sich von anderen Instrumenten zur Verlaufs- und Ergebnismessung ab: die Konzeptualisierungen sind in verschiedenen Therapieschulen anschlussfähig.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Die Beantwortung der Items erfolgt auf einer fünfstufigen Likert-Skala (von 1 = nie bis 5 = sehr oft). Von den vierzig Items sind 13 Items positiv formuliert (1, 2, 5, 9, 14, 15, 19, 21, 22, 27, 29, 30 und 39) und müssen vor der Skalenberechnung umgepolt werden (Umkodierung: 1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2; 5 = 1). Höhere Werte bedeuten dann jeweils eine stärkere Belastung.</p> <p>Die psychische Gesamtbelastung wird als Summe der Antworten aller 40 Items geteilt durch die Anzahl der ausgefüllten Items berechnet. Dabei müssen die Werte von mindestens 32 Items (80%) vorliegen! Die folgenden Subskalen sollten vorsichtig interpretiert werden, sobald Missings vorliegen.</p> <p>1. Wohlbefinden</p> <p>Der Gesamtwert „Wohlbefinden“ berechnet sich aus der Summe aller Items der „Wohlbefinden“-Subskala (1, 5, 9, 14, 22, 30, 39) geteilt durch die Anzahl der ausgefüllten Items. Sofern weniger als sechs Items ausgefüllt wurden, sollte der Wert nicht mehr interpretiert werden.</p> <p>2. Symptombelastung</p> <p>Der Gesamtwert für „Beschwerden/Allgemeine Symptombelastung“ ergibt sich als Summe der zu dieser Subskala gehörenden Items (4, 6, 7, 8, 10, 12, 23, 24, 31, 34, 38) geteilt durch die Anzahl der ausgefüllten Items. Sofern weniger</p>

als neun Items ausgefüllt wurden, sollte dieser Wert nicht mehr interpretiert werden.

Hier können auch die Subskalen **Ängstlichkeit** (Items 4, 8, 12 und 23; alle Items müssen ausgefüllt sein) und **Depressivität** (Items 7, 10, 24, 31, 34, 38; fünf Items müssen ausgefüllt sein) berechnet werden.

3. Interpersonale Probleme

Bei der Skala „**Beziehung**“ lässt sich zunächst auch ein Gesamtwert „**Interpersonale Probleme**“ bestimmen als Summe aller zugeordneten Items (11, 13, 16, 18, 20, 25, 26, 28, 32, 33, 36, 40) geteilt durch die Anzahl der ausgefüllten Items. Sofern weniger als zehn Items ausgefüllt wurden, sollte dieser Wert nicht mehr interpretiert werden.

Gemäß des Kreismodells lassen sich noch vier Subskalen bilden, bei denen jeweils alle Items ausgefüllt sein müssen, sonst gilt dieser Subskalenwert als fehlend. Die Skalenwerte werden jeweils als Summe geteilt durch die Anzahl der beantworteten Items berechnet. Die erste Skala ist „**introvertiert/scheu**“ (Items 28, 36, 40), die zweite Skala „**ausnutzbar/nachgiebig**“ (Items 13, 20, 26), die dritte Skala „**konkurrierend/unterstützend**“ (Items 11, 16, 33) und die vierte Skala „**selbstunsicher/zurückhaltend**“ aus den Items 18, 25 und 32.

4. Inkongruenz

Als letzte Dimension bleibt die Skala „**Inkongruenz**“. Bei ihr kann zunächst ein Gesamtwert als Summe der Antworten auf alle zugeordneten Items (2, 3, 15, 17, 19, 21, 27, 29, 35, 37) geteilt durch die Anzahl der ausgefüllten Items berechnet werden. Sofern weniger als acht Items ausgefüllt wurden, ist der Gesamtwert als fehlend zu betrachten.

Für die Dimension (In-)Kongruenz gibt es zwei Subskalen. Die erste fasst die „**Annäherungsziele**“ (Items 2, 15, 19, 21, 27, 29; alle müssen ausgefüllt sein) und die zweite die „**Vermeidungsziele**“ (Items 3, 17, 35, 37; alle müssen ausgefüllt sein). Für beide Subskalen wird der Wert als Summe geteilt durch die Zahl der Items berechnet.

Als Cut-off Werte zwischen auffälligen und unauffälligen Ausprägungen werden die Ergebnisse einer FEP-2 Validierungsstudie von Lutz et al. (2009) herangezogen (gemäß der Empfehlung aus Lutz & Böhnke, 2008):

(Sub-)Skala	Cut-off	Reliable Change (Lutz & Böhnke, 2008)
Wohlbefinden	2,90	1,20
Beschwerden	2,39	0,89
Beziehung	2,15	0,75
Inkongruenz	2,58	0,92
Gesamtwert	2,45	0,72

Klinisch bedeutsame Veränderung: Eine Veränderung gilt dann als reliabel, wenn die absolute Veränderung in Rohwerten größer ist als der RC.

LITERATUR

Lutz, W. & Böhnke, J. R. (2008). Der „Fragebogen zur Evaluation von Psychotherapieverläufen“ (FEP-2): Validierungen und Manual. *Trierer Psychologische Berichte*, 3(35).

Lutz, W., Schürch, E., & Stulz, N. (2009). Entwicklung und psychometrische Kennwerte des Fragebogens zur Evaluation von Psychotherapieverläufen (FEP). *Diagnostica*, 55, 105-116.

4.2.2. WAI-SR (Working Alliance Inventory) / TBZI - Kompetenz (Fragebogen Therapeutische Beziehung – Skala zur therapeutischen Kompetenz)

WER?	Patient																																									
WANN?	Probatorik Abschluss																																									
WO?	Zu Hause oder an der PHB																																									
ZEITAUFWAND	ca. 10 Min.																																									
ZUM INSTRUMENT	<p>WAI-SR: Die deutschsprachige Version des WAI (Working Alliance Inventory) erfasst die therapeutische Allianz und umfasst die zielgerichtete Zusammenarbeit von Patient und Therapeut. Hier wird die Kurzversion (WAI-SR) mit vier Items pro Skala genutzt. Die Skalen repräsentieren die drei Dimensionen Bordins schulenübergreifender Theorie der therapeutischen Allianz (Bindung, Prozess, Ziele)</p> <p>TBZI Skala Kompetenz: In der Gesamtversion des TBZI werden Arbeitsbeziehung, Akzeptanz und Konsens entsprechen den in der Literatur diskutierten Strukturkomponenten der therapeutischen Beziehung. Es besteht eine hohe Übereinstimmung mit dem „Working Alliance Inventory“ (WAI) und dem "Helping Alliance Questionnaire" (HAQ). Daher wird hier zusätzlich zum WAI-SR nur die Skala Kompetenz des Therapeuten aus dem TBZI erfasst. Der Eindruck des Patienten von der Kompetenz oder Inkompetenz seines Therapeuten ist in der Literatur bislang wenig beachtet worden, hat sich aber in Bochumer Analysen als der für die Therapiemotivation des Patienten relevanteste Faktor erwiesen.</p>																																									
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Skalenzuordnung: Bindung („Bond“): Item 3, 5, 7 und 9 Prozess („Task“): Item 1, 2, 10 und 12 Ziele („Goal“): Item 4, 6, 8 und 11 Kompetenz: Item 13, 14, 15, 16</p> <p>Für die therapeutische Allianz können Mittelwerte für die drei Skalen (Bond, Task, Goal) errechnet werden, sowie ein Gesamtmittelwert für die therapeutische Allianz. Folgende Referenzwerte („Outpatients“) können zur Interpretation genutzt werden (Munder et al., 2010)</p> <p>Table 1. Descriptive results and internal consistency of WAI-SR subscales and total score in outpatient and inpatient samples</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">WAI-SR scale</th> <th colspan="3">Outpatients (N = 88)</th> <th colspan="3">Inpatients (N = 243)</th> </tr> <tr> <th>M</th> <th>SD</th> <th>α</th> <th>M</th> <th>SD</th> <th>α</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bond</td> <td>4.0</td> <td>0.78</td> <td>0.82</td> <td>3.7</td> <td>0.93</td> <td>0.83</td> </tr> <tr> <td>Task</td> <td>3.4</td> <td>0.77</td> <td>0.85</td> <td>3.4</td> <td>0.86</td> <td>0.86</td> </tr> <tr> <td>Goal</td> <td>4.0</td> <td>0.68</td> <td>0.81</td> <td>3.6</td> <td>1.02</td> <td>0.91</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>3.8</td> <td>0.63</td> <td>0.90</td> <td>3.6</td> <td>0.83</td> <td>0.93</td> </tr> </tbody> </table> <p>WAI-SR = Working Alliance Inventory-Short Revised. α = Cronbach's alpha.</p> <p>Kompetenz: Für die Skala Kompetenz kann ebenfalls ein Mittelwert errechnet werden. In der Excel-Auswertung wurde dies umgepolt, um mit den anderen WAI-Skalen in der Richtung zu korrespondieren, d.h. niedrige Werte, welche</p>	WAI-SR scale	Outpatients (N = 88)			Inpatients (N = 243)			M	SD	α	M	SD	α	Bond	4.0	0.78	0.82	3.7	0.93	0.83	Task	3.4	0.77	0.85	3.4	0.86	0.86	Goal	4.0	0.68	0.81	3.6	1.02	0.91	Total	3.8	0.63	0.90	3.6	0.83	0.93
WAI-SR scale	Outpatients (N = 88)			Inpatients (N = 243)																																						
	M	SD	α	M	SD	α																																				
Bond	4.0	0.78	0.82	3.7	0.93	0.83																																				
Task	3.4	0.77	0.85	3.4	0.86	0.86																																				
Goal	4.0	0.68	0.81	3.6	1.02	0.91																																				
Total	3.8	0.63	0.90	3.6	0.83	0.93																																				

	<p>eine günstige Ausprägungen bzw. hohe Kompetenzzuschreibung darstellen, werden zu hohen Werten umgepolt (Maximum = 5).</p> <p>Items und Skalen haben unmittelbare Augenscheinvalidität. Gleichwohl ist der Umgang damit in Bezug auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung nicht trivial. Die Ergebnisse sollten als nutzbares Informationsmaterial, nicht jedoch als unmittelbare Indikation zur Beibehaltung oder Modifikation des eigenen therapeutischen Stils, in dieser Behandlung verstanden werden.</p>
LITERATUR	<p>Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. <i>Psychotherapy Research, 16</i>(1), 12-25. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10503300500352500</p> <p>Wilmers, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Plassmann, R., Barth, J., & Linster, H.-W. (2007). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory – short revised (WAI-SR) – Ein schulenübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. <i>Klinische Diagnostik und Evaluation, 3</i>, 343-358.</p> <p>Munder, T., Wilmers, F., Leonhart, R., Linster, H.-W., & Barth, J. (2010). Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): Psychometric Properties in Outpatients and Inpatients. <i>Clinical Psychology and Psychotherapy, 17</i>, 231–239</p> <p>Theros (W. Schneider & D. Schulte; o.J.): http://www.theros-online.de/produkte/testos/freie_tests/TBZI.html</p>

5. THERAPIEABSCHLUSS

Zum Abschluss der Therapie kommen die verschiedenen Selbst- und Fremdbeurteilungs-Instrumente noch einmal zum Einsatz. Der Abschlussfragebogen enthält die meisten Instrumente aus den Fragebogenpaketen für die früheren Messzeitpunkte und zusätzlich Instrumente zur direkten Beurteilung des Therapieerfolgs, der Nebenwirkungen und zur Zufriedenheit mit der Einrichtung.

5.1 Therapieabschluss-Fragebogen (DP-5)

Zu Therapieende (ca. fünftletzte Sitzung) kommen erneut Instrumente des Eingangsdiagnostik-Pakets (DP-2) zum Einsatz. Darüber hinaus sind weitere Instrumente in das **Abschlussdiagnostik-Paket (DP-5)** integriert, die gezielt nach dem Empfinden und der Entwicklung zu Therapieende fragen (z.B. der PHB-eigene Abschlussfragebogen, BVB-09 und INEP).

5.1.1. BVB-09 (Bochumer Veränderungsbogen 2009)

WER?	Patient
WANN?	In der fünftletzten Therapiesitzung
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10-15 Min. 26 Items
ZUM INSTRUMENT	<p>Der BVB-09 ist eine Weiterentwicklung des Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV) von Zielke & Kopf-Mehnert (1978), bei dem die doppelten Verneinungen bei den Antworten des VEV vermieden wurden. Mit seiner Hilfe kann der Patient zu Therapieende - oder auch bereits während der Therapie - direkt einschätzen, inwieweit sich (inzwischen) die einzelnen Symptome seit dem Zeitpunkt unmittelbar vor Therapiebeginn verändert haben: gebessert oder verschlechtert. Da direkt nach Veränderungen gefragt wird, entfällt eine Messung zum Prä-Zeitpunkt.</p> <p>Anders als der Name des Tests und die an den Patienten gerichtete Frage nach Verbesserung oder Verschlechterung nahe legen, erfasst dieses Verfahren nicht den Therapieerfolg im Sinne von Symptomverbesserung, wie das durch die (standardisierten) Differenzen zwischen Prä- und Postwerten von Symptomfragebögen geschieht. Vielmehr gehört der BVB-09, zusammen etwa mit der Zielerreichungsskalierung (GAS), zu den retrospektiven Erfolgsmaßen, bei denen der Therapieerfolg vom Patienten als Ausmaß der Zielerreichung und folglich seiner Zufriedenheit beurteilt wird. Auf die zu Therapieende gestellte Frage, ob sich sein Zustand nun verbessert oder verschlechtert hat, scheint der Patient also implizit weniger einen Vergleich mit seinem (vielleicht auch nur noch schlecht erinnerten) Zustand vor der Therapie vorzunehmen, sondern mit dem von ihm erhofften Zielzustand.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Umzupolende Items: 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25 (Umpolung: 1=7, 2=6, 3=5, 4=4, 5=3, 6=2, 7=1)</p> <p>Interpretation: Je höher (nach Umpolungen) der Itemwert bzw. der Skalenmittelwert ausfällt (Min=1; Max=7), desto größer ist im Erleben des Patienten die Verbesserung seiner Symptomatik bzw. seines Zustandes.</p>
LITERATUR	<p>Willutzki, U., Ülsmann, D., Schulte, D., & Veith, A. (2013). Direkte Veränderungs-messung in der Psychotherapie. <i>Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie</i>.</p> <p>Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (1978). <i>Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV</i>. Weinheim: Beltz.</p>

5.1.2. INEP (Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie)

WER?	Patient
WANN?	In der fünftletzten Therapiesitzung
WO?	In einem der Therapieräume an der PHB oder ggf. im Wartebereich (mit Klemmbrett!)
ZEITAUFWAND + ITEMANZAHL	ca. 10-15 Min. 21 Items
ZUM INSTRUMENT	<p>Der INEP erfasst negative Effekte in folgenden Lebensbereichen: Abhängigkeit, Familie, Freunde, Intrapersonelle Veränderungen, Partnerschaft, Stigmatisierung und finanzielle Sorgen, schwierige therapeutische Beziehung und therapeutisches Fehlverhalten. Achtung: innerhalb des Fragebogens bestehen unterschiedliche Antwortformate: bei Fragen 1-6 ist linker Antwortpol +3, bei Fragen 7-21 0; bei Fragen 1-6 ist rechter Antwortpol -3, bei Fragen 7-21 +3</p> <p>Patienten geben in den Fragen 1 bis 6 durch ein bipolares Itemantwortformat auf einer Skala von -3 bis +3 an, inwieweit die befragten Lebensbereiche verbessert, verschlechtert oder unverändert geblieben sind.</p> <p>In den Fragen 7 bis 21 liegt ein unipolares Antwortformat vor, bei welchem die Teilnehmer angeben, ob und in welcher Intensität (von 0 bis +3) sie den beschriebenen Effekt erlebt haben.</p> <p>Zusätzlich werden die Patienten in den ersten 15 Items zu der jeweiligen Ursache/Attribution des negativen Effektes befragt. Sie können dabei angeben, dass eine Veränderung „auf die Therapie“ oder „auf andere Lebensumstände“ zurückgeführt wird. Erfahrungsgemäß wählen einige Teilnehmer auch beide Antwortalternativen, was bei der Auswertung berücksichtigt werden kann.</p>
AUSWERTUNG + INTERPRETATION	<p>Die Auswertung kann mithilfe der <i>Excel-Auswertungsdatei</i> erfolgen oder von Hand wie folgt:</p> <p>Für die Auswertung und Interpretation werden die Mittelwerte für folgende drei Skalen errechnet:</p> <p>Skala1 – seit Abschluss der PT (Items 1-6): Je höher der Mittelwert (Min=-3; Max=+3), umso günstiger ist die Therapie verlaufen, je geringer der Mittelwert, umso ungünstiger.</p> <p>Skala2 – während und/oder nach der PT (Items 7-15): Je höher der Mittelwert (Min=0; Max=+3), umso ungünstiger ist die Therapie verlaufen, je geringer der Mittelwert, umso günstiger.</p> <p>Skala3 – Therapeutisches Fehlverhalten (Items 16-21): Je höher der Mittelwert (Min=0; Max=+3), umso ungünstiger ist die Therapie verlaufen, je geringer der Mittelwert, umso günstiger.</p> <p>BEACHTEN: Für die Berechnung der Mittelwerte der Items 1-15 ist Folgendes zu berücksichtigen:</p> <p>Es gehen nur Itemwerte in die Berechnung mit ein, bei denen die Attribution „auf die Therapie“ erfolgt (oder auch wenn der Teilnehmer beide Attributionen angibt, „auf die Therapie“ <i>und</i> „andere Lebensumstände“).</p>
LITERATUR	Nestoriuc, Y. <i>Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie INEP</i> . Philipps-Universität, Marburg.

5.2 Beurteilung durch den Therapeuten

Am Ende der Therapie werden alle Fremdbeurteilungen noch einmal abschließend durchgeführt (**GAF, GAS, MINI-ICF**). Siehe zu diesen Instrumenten **4.1. Therapiebeginn**.

5.2.1. Dokumentation Therapieabschluss

WER?	TherapeutIn
WANN?	Nach Beendigung der Therapie, auch vorzeitige Beendigung
ZEITAUFWAND	ca. 15 Min.
INHALT UND NUTZEN	Auf dem Formular „Dokumentation Therapieabschluss “ werden wichtige Angaben zum Verlauf der Therapie gemacht. Die Informationen sind interessant für die individuelle Therapieevaluation und die Fallberichte und sind ebenso wichtig für die Begleitforschung und sollen in der Excel-Tabelle bei „Basisdaten“ übertragen werden.
AUSWERTUNG	Lediglich Übertragen in Excel-Datei auf Blatt „Basisdaten“.

6. KATAMNESE

6.1 Katamnesefragebogen (DP-6)

Für die katamnestiche Beurteilung des Therapieerfolgs nach mindestens 6 Monaten steht ein **Katamnese-Fragebogenpaket (DP-6)** zur Verfügung. Es werden in geringerem Umfang noch einmal Symptomatik (ISR) und Therapieerfolg (FEP) sowie Aspekte des allgemeinen Gesundheitszustands und der Lebensqualität erfasst. Genauer Beschreibungen der Instrumente finden Sie in den Kapiteln 3 und 4. Da dies für die Therapeuten im Gegensatz zu Eingangs- und Ausgangsdiagnostik nicht abrechenbar ist, ist die Nutzung freiwillig (z.B. wenn man sich im Rahmen der Erstellung eines Fallberichts für Katamneseergebnisse interessiert) – falls Sie es bei einzelnen Patienten nutzen, übermitteln Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen an die PHB-Diagnostikabteilung (Raum 4.17). Dies ist u.a. auch deswegen wichtig, damit wir wissen, bei welchen Patienten bereits Katamnesen durchgeführt wurden (denn in größeren Abständen möchte die PHB zentral organisierte Katamnesen durchführen).

7. ABBRUCH EINER THERAPIE

7.1 Therapieabbruch-Fragebogen (DP-7)

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung einer Therapie, das heißt vor dem Erreichen der Therapieziele, bzw. ausgeschöpftem Stundenkontingent kann – sofern die Patientin oder der Patient noch zu erreichen ist – ein kurzes **Abbruch-Fragebogenpaket (DP-7)** genutzt werden, das die Gründe für die vorzeitige Beendigung, die Einschätzung des Therapieverlaufs und Nebenwirkungen enthält.

7.2 Dokumentation Therapieabschluss

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung der Therapie wird für die Begleitforschung und die Dokumentation den Akten das Formular „Dokumentation Therapieabschluss“ genutzt werden (siehe dazu Kapitel 5.2).