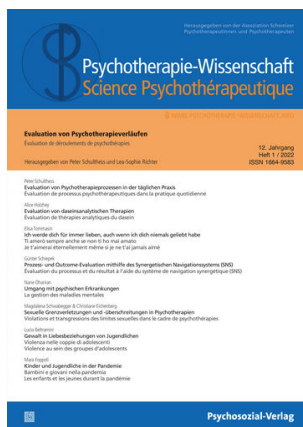


Peter Schulthess

Evaluation von Psychotherapieprozessen in der täglichen Praxis



Psychotherapie-Wissenschaft
12. Jahrgang, Nr. 1, 2022, Seite 11–16
DOI: 10.30820/1664-9583-2022-1-11
Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
12. Jahrgang Heft 1/2022
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-1>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber

Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Geschäftsstelle ASP
Riedtlistr. 8
CH-8006 Zürich
Tel. +41 43 268 93 00
www.psychotherapie.ch

Redaktion

Mara Foppoli, Lugano
Lea-Sophie Richter, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden
sich auf der Homepage der Zeitschrift:
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern
nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende des Bezugs-
zeitraums erfolgt.
ASP-Mitglieder wenden sich wegen des Abonnements bitte
direkt an die ASP.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de
einschbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an
die ASP-Geschäftsstelle: asp@psychotherapie.ch

Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Evaluation von Psychotherapieprozessen in der täglichen Praxis

Peter Schulthess

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (1) 2022 11–16

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-1-11>

Zusammenfassung: In diesem Beitrag wird über aktuelle Anforderungen in der Schweiz zur Qualitätssicherung und Evaluation von Psychotherapien im Rahmen der Ausbildung in der privaten Praxis im Rahmen des künftigen Anordnungsmodelles berichtet. Im Anhang findet sich ein Dokument einer Ad-hoc-ExpertenInnengruppe mit einer Auswahl von möglichen Instrumenten und Überlegungen zu Minimal Standards.

Schlüsselwörter: Qualitätssicherung, Psychotherapieprozessevaluation, Ergebnissevaluation

Im Rahmen der Weiterbildungstätigkeit hat der Bund mit der revidierten Akkreditierungsverordnung vom 15. Dezember 2020 (AkkredV-PsyG) in Anhang 1 unter «Standard 2.3 – Eigene psychotherapeutische Tätigkeit» Folgendes festgelegt:

«Die verantwortliche Organisation stellt sicher, dass jede und jeder Weiterzubildende während der Weiterbildung [...] mindestens 10 supervidierte Psychotherapien von Menschen mit verschiedenen Störungs- und Krankheitsbildern abschliesst und deren Verlauf und Ergebnisse mit wissenschaftlich validierten Instrumenten dokumentiert und evaluiert werden.»

Im Rahmen der Reakkreditierung müssen die verantwortlichen Organisationen ein Konzept vorlegen, wie sie diese Therapieverläufe der Weiterbildungsteilnehmenden mit wissenschaftlich validierten Instrumenten vornehmen. Da das BAG dazu keine Kriterien vorgibt, liegt es an den verantwortlichen Organisationen, ein eigenes Konzept mit entsprechenden Instrumenten zu entwickeln. Dieses wird dann im Rahmen des Reakkreditierungsprozesses von den PrüfungsexpertInnen beurteilt, wobei diese sich an üblichen Kriterien im Wissenschaftsbetrieb orientieren werden.

Da dies eine unbefriedigende Unsicherheit hinterlässt, welche Standards denn da zur Anwendung kommen, hat sich eine informelle Arbeitsgruppe von Fachleuten unterschiedlicher Therapierichtungen und mit Forschungserfahrung (unter ihnen der Autor) gebildet und eine Rahmenempfehlung ausgearbeitet, die Minimal Kriterien zur Qualitätssicherung und Evaluation von Therapien im Rahmen der Weiterbildung enthält. Man darf annehmen, dass sich ExpertInnen, AAQ und BAG an diesen orientieren werden, da sie von fachkompetenter Seite erarbeitet und keine anderen Standards erlassen wurden. Das entsprechende Dokument wird im Rahmen dieses Artikels in ganzer Länge wiedergegeben, um es einem weiten Kreis bekannt zu machen.

Die vorgeschlagenen Instrumente eignen sich auch zur Qualitätssicherung und Evaluation von Therapien praktizierender TherapeutInnen in der alltäglichen Praxis. Das Mitte 2022 einzuführende Anordnungsmodell könnte es mit sich bringen, dass selbstständig durchgeführte Therapien zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mit wissenschaftlich validierten Instrumenten als Qualitätsentwicklungsmassnahme evaluiert werden müssen. Jede Praxis wird ein entsprechendes Konzept vorlegen müssen im Rahmen des Antrages, über die OKP abrechnen zu dürfen. Noch sind die Kriterien dazu nicht bekannt, sondern wie auch das Tarifmodell noch im Prozess der Verhandlungen. Der Beschluss des Bundesrates zur Änderung der KVV und KLV vom 19. März 2021 per 1. Juli 2022 führt im Kommentar unter Punkt 2.2 (Umfang der Neuregelung) auf S. 5 aus:

«Zur Qualitätsentwicklung sind entsprechend der Änderung vom 21. Juni 2019 des KVG Massnahmen zu treffen. Dies umfasst insbesondere Qualitätsverträge, die die Aspekte der Qualitätsmessungen und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sowie das Erstellen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrats beinhalten.»

Auch wenn dann vielleicht doch kein Einsatz von Outcome-Instrumenten verlangt wird, lohnt es sich für PsychotherapeutInnen, die über die OKP im Rahmen des Anordnungsmodelles abrechnen wollen, sich mit den Fragen der Qualitätssicherung und der Evaluation von Therapieverläufen zu befassen.

Psychotherapeutische Qualitätssicherung umfasst eine Reflexion der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dabei kann Ergebnisqualität nicht einfach vorausgesetzt werden, auch wenn Struktur- und Prozessqualität stimmen. Manche Ausführungen, die im nachfolgend wiedergegebenen Dokument stehen, gelten auch für die

alltägliche psychotherapeutische Praxis. So braucht es auch eine spezifische Erfassung der Ergebnisqualität unter Einbezug der PatientInnen. Wichtig ist anzumerken, dass dabei nicht bloss quantitative Methoden zum Einsatz kommen sollen, sondern auch qualitative, da letztere erst eine sinnvolle Interpretation von quantitativen Ergebnissen ermöglichen.

Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe haben nicht eine standardisierte Einengung in der Wahl der Mittel zur PatientInnenbefragung zum Ziel, sondern wollen eine Palette verfügbarer Mittel aufzeigen als Diskussionsgrundlage für die Weiterbildungsinstitute. Analog sind sie auch als Diskussionsgrundlage für die Ausarbeitung von Qualitätssicherungskonzepten in Praxen verwendbar.

Evaluation of psychotherapy processes in everyday practice

Abstract: This paper reports on current requirements in Switzerland for quality assurance and evaluation of psychotherapies in the context of training in private practice within the framework of the future prescription model. In the appendix you will find a document by an ad hoc expert group with a selection of possible tools and considerations for minimal standards.

Keywords: quality assurance, psychotherapy process evaluation, outcome evaluation

Valutazione dei processi psicoterapeutici nella pratica

Riassunto: In questo articolo vengono descritti i requisiti attualmente adottati in Svizzera in relazione al controllo di qualità e alla valutazione delle psicoterapie nel quadro della formazione presso studi privati sulla base del futuro modello della prescrizione medica. Allegato è possibile trovare un documento elaborato da un gruppo ad hoc di esperti in cui vengono proposti degli strumenti e delle riflessioni riguardanti gli standard minimi.

Parole chiave: controllo di qualità, valutazione dei processi psicoterapeutici, valutazione dei risultati

Der Autor

Peter Schulthess ist eidg. anerkannter Psychotherapeut, Vorstandsmitglied in der ASP und war Mitglied der Ad-hoc-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Hilfestellungen zur Evaluation von Therapieerläufen.

Kontakt

E-Mail: peter.schulthess@psychotherapie.ch

Hilfestellung zur systematischen PatientInnenbefragung von Studierenden in Psychotherapie-Weiterbildungen

Einleitung

Das hier formierte Ad-hoc-ExpertInnengremium wurde von Prof. Dr. Franz Caspar (Mitglied des PsyG-Ausschusses AAQ, aber nicht in dessen offizieller Funktion) initiiert. Fragestellung dieses Gremiums war, Psychotherapie-Weiterbildungen pragmatische Hilfestellungen für die PatientInnenbefragungen im Rahmen der Qualitätssicherung in der aktuellen Akkreditierungsrunde zu bieten. Sie sollte u. a. den Instituten einen Überblick über gängige Messmethoden und Messmittel bieten. Diese Hauptfragestellung wird im folgenden Dokument beantwortet. Die Hilfestellungen sind ausschliesslich als *Diskussionsgrundlage* gedacht und haben weder für die AkkreditierungsexpertInnen noch für die Weiterbildungsinstitute Weisungscharakter.

Die Verordnung des EDI über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe hat mit Stand 15. Dezember 2020 einige Änderungen formuliert. Insbesondere steht bei Prüfbereich 2.3, eigene psychotherapeutische Tätigkeit, dass der Verlauf und die Ergebnisse der 10 supervidierten Psychotherapien mit wissenschaftlich validierten Instrumenten dokumentiert und evaluiert werden sollen. Die folgenden Ausführungen bieten einen Überblick über mögliche Instrumente und enthalten auch Empfehlungen für Instrumente und deren Einsatz. Grundsätzlich stehen psychometrisch solid validierte Instrumente zur Verfügung, die teilweise spezifisch für die Psychotherapie langjährig entwickelt wurden.

Unsere Empfehlungen beziehen sich insbesondere auf ambulante Psychotherapien. Zu berücksichtigen ist, dass viele der 10 supervidierten Fälle in Einrichtungen der psychosozialen oder der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung behandelt werden. Diese Einrichtungen haben i. d. R. für ihre Zwecke eigene QS-Systeme; sie sind teilweise jedoch nicht spezifisch für *psychotherapeutische Ausbildungszwecke* konzipiert.

A Ziele von PatientInnenbefragungen im Ausbildungskontext und Pflichten der Ausbildungsinstitute

Qualitätssicherung im Ausbildungskontext kann eine sehr breite Palette verschiedener Tools wie Supervision, Videoaufzeichnung, Selbsterfahrung, Intervision etc. umfassen. Qualitätssicherung im Ausbildungskontext hat das Ziel, den Auszubildenden ein möglichst gutes Lernumfeld zu gewährleisten. Die Aufgabe von Ausbildungsinstitutionen besteht darin, ihren Auszubilden-

den einen systematisierten Rahmen zur Reflexion von Lernfortschritten und damit verbundenen Erfolgen und Misserfolgen anzubieten. Psychotherapeutische Qualitätssicherung umfasst eine Reflexion der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dabei kann Ergebnisqualität nicht einfach vorausgesetzt werden, auch wenn Struktur- und Prozessqualität stimmen.¹ Es braucht eine spezifische Erfassung der Ergebnisqualität, wie dies neu im Prüfbereich 2.3 vorgegeben wird. Messmittel, wie sie für die Psychotherapieforschung entwickelt wurden, können auch für die Qualitätssicherung z. B. im Ausbildungskontext eingesetzt werden.

Der Sichtweise der PatientInnen sollte dabei eine wichtige Rolle zugestanden werden. Deren Sichtweise kann nicht ausschliesslich durch den indirekten Bericht der Auszubildenden vermittelt werden. In der Qualitätssicherung von Psychotherapie hat sich deshalb etabliert, diese Sichtweise nicht nur indirekt zu erschliessen, sondern auch direkt zu erfragen. Der systematische Einbezug der PatientInnenperspektiven soll von jedem Ausbildungsinstitut im Sinne einer pragmatischen und konstruktiven Qualitätssicherung ausgearbeitet und systematisiert werden. Den verschiedenen therapeutischen Kontexten von Auszubildenden (verschiedene PatientInnenpopulationen, institutionelle Rahmenbedingungen) soll dabei Rechnung getragen werden. Qualitätssicherung soll in verschiedensten therapeutischen Kontexten pragmatisch und als therapeutisch hilfreich ausgearbeitet sein.²

Chancen und Risiken

Qualitätssicherung im Ausbildungskontext bedarf einer offenen Feedbackkultur. Neben der klassischen Supervision und Selbsterfahrung sind sorgfältig sys-

1 Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3, Pt. 2), 166–203 [wiederabgedruckt 2005: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>].

2 Gemäss den aktuellen Empfehlungen der WHO (2020) sind sowohl Symptome, psychologisches sowie soziales Wohlbefinden als Endpunkte zu erfassen [https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/185310/Health-2020-and-the-case-Fact-Sheet-Ger-final.pdf?ua=1]. Für die Erfassung dieser drei Aspekte stehen für die Psychotherapie diverse langjährig getestete und bewährte Messmittel zu Verfügung [Barkham, M., Lutz, W. & Castonguay, L.G. (Hrsg.). (2021). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 7. Aufl. New York: Wiley]. Stationäre Kliniken werden insbesondere die von der ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) vorgeschlagenen Instrumente einsetzen. Dies sind für die Erwachsenenpsychiatrie der HoNOS und der BSCL, für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der HoNOSCA und der HoNOSCA-SR. In vielen KJPDs wird ausserdem der SDQ eingesetzt.

tematisierte Rückmeldungen aus weiteren Perspektiven, insbesondere aus PatientInnenperspektive, in einem vertraulichen Rahmen wichtig – sowohl im Sinne des PatientInnenwohls wie auch des Lernfortschrittes der Auszubildenden. Qualitätssicherung soll zeit- und kosteneffizient sein und für alle Beteiligten grundsätzlich als konstruktiv und hilfreich wahrgenommen werden. Auszubildende, ihre PatientInnen sowie die Ausbildungsinstitutionen haben grundsätzlich ein Recht auf Qualitätssicherung im Sinne einer Reflexion und Überprüfung der therapeutischen Prozess- und Ergebnisqualität. Regelmässige psychotherapeutische Supervision und Intervention sind zu gewährleisten. In einem medizinisch-therapeutischen Rahmen haben alle Beteiligten des Weiteren ein grundsätzliches Recht auf Vertraulichkeit und Persönlichkeitsschutz. Bei der Qualitätssicherung darf und soll eine gewisse Flexibilität bestehen. Sie soll die systematische Reflexion des Prozesses und Therapieergebnisses fördern.

Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe haben nicht eine standardisierte Einengung in der Wahl der Mittel zur PatientInnenbefragung zum Ziel, sondern wollen eine Palette verfügbarer Mittel aufzeigen als Diskussionsgrundlage für die Weiterbildungsinstitute. Für die klinischen Jahre im Weiterbildungskontext sollen die externen Institutionen grundsätzlich eine fokussierte psychotherapeutische Qualitätssicherung für Ausbildungsfälle gewährleisten. Insbesondere sind bspw. psychotherapeutische Qualitätssicherungsinstrumente wie Videoaufzeichnungen für Ausbildungsteilnehmende zu ermöglichen.

B PatientInnenbefragung: Liste bewährter psychometrischer Instrumente (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

1 Eingang- & Ergebnisdiagnostik

Es bestehen grundsätzlich drei psychometrische Methoden zur Erfassung von Eingangs- und Ergebnisdiagnostik; dies sind Prä-Post (indirekte) Erfolgsmessung (1.1./1.2), retrospektive (direkte) Erfolgsmessung (1.3) sowie kriteriumsorientierte Erfolgsmessung (1.4).

1.1 Prä-Post (indirekte) Erfolgsmessung – Selbsteinschätzungen

Erwachsene:

- 1.1a Allgemeine Symptommasse: *BSCL³*, ...
- 1.1b Symptomspezifische Masse: *BDI-2*, *BAI*, *PSWQ*, *AKV*, *SOMS-7*, *EDI-2*, *PDS*, *HTQ*, *PCL-5*, *GAD-7*, *PHQ-9*, *PHQ-15*, ...

³ Open Access; hier und nachfolgend kursiv gesetzt. Eine Liste nützlicher Links zu OA-Fragebogen ist dem Dokument beigelegt.

- 1.1c Psychologisches Wohlbefinden: *BFW*, *EURO-HIS*, ...
- 1.1d Soziales Wohlbefinden: *IIP*, ...
- 1.1e-h Integrative Masse: *FEP-2*, *OQ-45*, *SRS*, *OPD-Struk*, ...
- 1.1i Eignungs- und Fähigkeitsdiagnostik: *WIRF*, *RES*, *RS-11*
- 1.1j Bilder/Icons: *SAM*, *Kunin Skala*, ...
- 1.1k Klinische Interviews: *DIPS*, ...

Kinder und Jugendliche:

- 1.1l Allgemeine Symptommasse: *SDQ*, *CBCL/YSR/TRF*, ...
- 1.1m Symptomspezifische Masse (Auswahl): *DISYPS*, *SPAIK*, *CTQ*, *ETI*, *DIKJ*, *PHOKI*, *BSL*, *CY-BOCS*, *EDI-2*, *Conners-3*, ...
- 1.1n Integrative Masse: *HoNOSCA-SR*, *Feel-KJ*, *AIDA*, *JTCL*, projektive Verfahren, Familiendiagnostik (*FIT*, *FAST*, *EBI*), *WISC-IV*, ...
- 1.1o Klinische Interviews: *K-DIPS*, *K-SADS*, ...
- 1.2 *Prä-Post Erfolgsmessung – Einschätzung durch Angehörige und Behandelnde*

Erwachsene:

- 1.2a Fremdeinschätzungen: grundsätzlich alle zuvor genannten, *REF*, ...
- 1.2b Partnerschaftszufriedenheit: *FPD*, ...
- 1.2c *HoNOS*, ...

Kinder und Jugendliche:

- 1.2d (alle zuvor genannten plus) *HoNOSCA*, ...
- 1.3 *Retrospektive (direkte) Erfolgsmessung*
- 1.3a Veränderungen in Lebensbereichen: *BVB-2000*, *VLB*, ...
- 1.3b PatientInnenzufriedenheit: *Seligman-CR*, ...
- 1.3c Angehörigenzufriedenheit: *BVB-2000*, ...
- 1.3d Nebenwirkungen: *INEP*, *NUGE 24*, ...
- 1.4 *Kriteriumsorientierte Erfolgsmessung*
- 1.4a Therapieziele: *Goal attainment scaling*, *PRISM*, ...
- 2 *Prozessmessungsinstrumente*
- 2.1 *Selbsteinschätzungen*
- 2.1a Sprachliche: *BSTB*, *ORS/SRS*, *STEPT*, *WAI*, *HAQ*, ...
- 2.1b Bilder/K & J: *Bi-BSTB*, *CORS/CSRS*, ...
- 2.1c Icons: *SAM*, *Kunin Skala*, ...
- 2.2 *Supervisorische Instrumente*
- 2.2a Direkte Therapiedokumente: Video, Audioaufnahmen, standardisierte Therapiedokumentation

2.2b Supervisorische Einschätzungen: halbstrukturiertes Interview, supervisorischer Leitfaden, kollaboratives Reflexionstool, supervisorisches Leitbild

3 Differenzierte Qualitätssicherungstools

3.1 Diverse; z. B. Urs Braun, Schweiz (PsyQOS), Scott Miller, USA (FIS), Günter Schiepek, Österreich (SNS ccsys.de)

C PatientInnenbefragung: Empfehlungen

1 Empfehlungen für 10 dokumentierte Fälle

Die Empfehlungen sind als Minimalstandards gedacht.

1.1 Eingangs und Ergebnisdiagnostik

- Mindestens 1 Selbsteinschätzungsbogen aus 1.1; empfohlen ist integrative Masse
- Zusätzlich mindestens ein Instrument aus 1.2–1.4

Itemzahl: mindestens 45 bei Erwachsenen, 25 bei K & J; Messung mindestens zu Therapiebeginn und zu Therapieende

1.2 Prozessmessung

- Mindestens Durchführung einer regelmässigen systematisierten Prozessdokumentation (2.1 und/oder 2.2)
- Die Prozessmessung soll *während* der Therapie erhoben werden und in die Therapien einfließen.
- Falls Instrumente von 2.1 zum Einsatz kommen, wird eine regelmässige Anwendung empfohlen (bspw. alle 5 Therapiesitzungen). Des Weiteren wird der regelmässige Einsatz eines zusätzlichen kurzen Messinstruments aus 1.1 während der Therapie empfohlen.

2 Empfehlungen für Standardmessung für alle Ausbildungsfälle

- Es wird empfohlen, dass nicht nur die 10 im Rahmen der Weiterbildung dokumentierten Fälle, sondern alle Fälle die zuvor erwähnten Standards erfüllen. Allenfalls kann eine etwas kürzere Dokumentation zum Einsatz kommen.

D Ausblicke und Empfehlungen für mögliche nächste Schritte

- Qualitätssicherung ist einerseits für die Verlaufsdokumentation von Ausbildungsfällen gedacht. Die Qualitätssicherung innerhalb einer Therapieweiterbildung soll andererseits

helfen, die Ausbildung regelmässig zu reflektieren.

- Die Anonymität aller TeilnehmerInnen ist zu gewährleisten.
- Bei der Qualitätssicherung geht es grundsätzlich darum, die eigenen Erwartungen der TherapeutenInnen mit den Erfahrungen der PatientInnen abzugleichen. Es geht darum, aus diesen Rückmeldungen für alle Fälle, d. h. für die gut laufenden jedoch auch bzw. gerade auch für die weniger gut laufenden Therapien neue Ideen und Perspektiven abzuleiten und zu nutzen.
- Unsere Empfehlungen sind inhaltlich nicht sehr spezifisch und nicht abschliessend. Es liegt an den Weiterbildungsinstituten, eine Diskussion für ihre spezifische Qualitätssicherung anzuregen und auszuarbeiten.
- Den Settings, d. h., Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppentherapien ist Rechnung zu tragen.
- Für forschungsnahe Institute, die schon sowieso eine detailliertere Qualitätssicherung einsetzen, sehen wir mit unseren Empfehlungen keinen (zwingenden) Anlass, diese etablierten Systeme zu reduzieren.
- Im Kinder- und Jugendbereich sind multiperspektivische Assessments besonders relevant.
- Manche der erwähnten Fragebogen sind kostenpflichtig. Wir empfehlen den verantwortlichen Organisationen sich über die Testzentrale (<https://www.hogrefe.com/ch/unternehmen/testzentrale>) zu erkundigen, wie Sammellizenzen erworben werden können.
- Qualitätssicherung darf durchaus eine spielerische Art und Weise der Auseinandersetzung fördern.
- Grundsätzlich hätte eine Standardisierung über verschiedene Zentren hinweg sowohl Vor- als auch Nachteile. Bei den hier vorgelegten Empfehlungen soll primär die Auseinandersetzung mit der Qualitätssicherung in den Weiterbildungen gefördert werden.
- Qualitätssicherung umfasst mehr als den Einsatz der zuvor dargestellten Fragebogen. (Supervisorische) Ausbildungsverantwortung ist insbesondere im Umgang mit Schwierigkeiten im Rahmen von Handlungsgrundsätzen/-anweisungen zu definieren: z. B. Umgang mit Schwierigkeiten von PatientInnen (z. B. Suizidalität, akute Krisen, Therapieabbruch, Nachsorge, Verletzung der Schweigepflicht gegenüber Dritten, Umgang mit angesprochenen Delikten und strafrechtlich relevanten Informationen), Umgang mit Schwierigkeiten von Auszubildenden (z. B. Arbeitsüberlastung, nicht erfüllte Pflichten wie regelmässiges Fehlen in Kurstagen oder mangelnde

Falldokumentation, mangelnde Bereitschaft oder Fähigkeit sich mit eigenen Grenzen und eigenen therapeutischen Fehlentscheidungen auseinanderzusetzen) sowie Umgang in der Kommunikation von SupervisorInnen und SelbsterfahrungstherapeutInnen.

Für Rückfragen und weiterführende Fragestellungen stellen sich die Unterzeichnenden sehr gern zu Verfügung.

Ad-hoc-ExpertInnengremium «Qualitätssicherung in Psychotherapie-Weiterbildungen»:
 Prof. Dr. phil. Christoph Flückiger
 (christoph.flueckiger@psychologie.uzh.ch),
 Dr. phil. Célia Steinlin (stnl@zhaw.ch),
 Peter Schulthess lic. phil.
 (peter.schulthess@psychotherapie.ch),
 Dr. phil. Carola Smolenski (smolenski@sunrise.ch),
 Prof. Dr. Agnes von Wyl (vonw@zhaw.ch)

1. August 2021

Hilfreiche Links zu den Open Access-Fragebogen

BSCL: https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611_Info-Instrument_BSCL_DT_v2.pdf | *frz.:* https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/120611_Info-Instrument_BSCL_FR_v2.pdf | *ital.:* *Psichiatria per adulti – ANQ*

FEP-2: https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/PSY/tripsyberichte/2008_35_3.pdf | *keine Übersetzung*

WIRF: <https://docplayer.org/170048558-Wittener-ressourcenfragebogen-wirf.html> | *keine Übersetzung*

RES/RES: <http://www.troesken.eu/RES.pdf>, <https://allgemeinepsychotherapie.de/inventory.html> | *keine Übersetzung*

SAM: https://www.kompetenzzentrum-usability.digital/kos/WNetz?art=File.download&cid=3023&name=20201108_SAM.pdf

Kunin-Skala: <https://arbeitszufriedenheit.net/arbeitsbeschreibungs-bogen-abb>

Trauma u. a. HTQ, CTQ: https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/PSY/tripsyberichte/2005_32_2.pdf

PCL-5: <https://zep-hh.de/service/diagnostik>

PHQ-D (inkl. **GAD-7**, **PHQ-9**, **PHQ-15**): <https://de.wikipedia.org/wiki/PHQ-D>

DIPS: <https://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/dips-interv/klipsy/download/DIPS%20Open%20Access.pdf>

Persönlichkeitsstörungen: https://www.aftcc.org/sites/default/files/documents/manuel_de_passation_de_lentretien_scid-ii_1_.pdf

SDQ: <https://psydix.org/psychologische-testverfahren/sdq-d> | *Alle weiteren Sprachen sind unter www.sdqinfo.org zu finden.*

HoNOSCA: HoNOSCA-D: HoNOSCA-D | ZHAW Angewandte Psychologie | *frz.:* *Psychiatrie d'enfants et d'adolescents – ANQ* | *ital.:* *Psichiatria infantile e adolescenziale – ANQ*

HoNOSCA-SR: https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/08/ANQ_PSY_KJP_HoNOSCA-SR_Fragebogen_ab-2020.pdf | *frz.:* https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSY_PEA_HoNOSCA-SR-Questionnaire_2020.pdf | *ital.:* *Psichiatria infantile e adolescenziale – ANQ*

HoNOS: https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/10/ANQ_Psy_EP_HoNOS-Ratingbogen_konzentriert.pdf | *frz.:* https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20140128_HoNOS_konzentrierter-Ratingbogen_FR.pdf | *ital.:* *Psichiatria per adulti – ANQ* | *frz. 65+:* https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20120830_f_HoNOS_glossaire65plus_FR_v-ANQ.pdf

BVB 2000: https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/DGVT-BV/Dokumente/Bochumer_Veraenderungsbogen_Informationen_Auswertung_01_14.pdf | *keine Übersetzung*

Seligman-CR: z. B. https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/2246/vts_7681_11025.pdf (S. 116–125)

Goal attainment scaling: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/evalua_tools/leitfaden_gas_endversion.pdf | *frz.:* <http://fr.scale-library.com/pdf/Echelle%20GAS%20-%20Utilisation.pdf>

BSTB: https://www.researchgate.net/publication/230844127_Der_Berner_Patienten-_und_Therapeutenstundenbogen_2000 | *frz.:* *Open Access via Erstautor* | *ital.:* *Open Access via Erstautor*

ORS/SRS: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781119221562.app3> | *keine frz. Übersetzung*