

# Assessment of Core CBT Skills (ACCS)

Deutsche Übersetzung

## MANUAL

*Version September 2017*

Original: Kate Muse, Freda McManus, Sarah Rakovshik & Helen Kennerley

Deutsche Übersetzung: Fiona J. Lacki



## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Hinweise</b> .....	2
<b>Bereich 1 – Festlegen der Tagesordnung</b> .....	6
1.1. Geeignete Items .....	6
1.2. Umsetzbare Tagesordnung .....	7
<b>Bereich 2 – Störungsmodell</b> .....	8
2.1. Stimmiges und sich dynamisch entwickelndes Störungsmodell.....	8
<b>Bereich 3 – KVT Interventionen</b> .....	9
3.1. Angemessene Interventionsziele .....	9
3.2. Geeignete Interventionen wählen .....	10
3.3. Begründen von Interventionen.....	11
3.4. Umsetzen von Interventionen .....	12
3.5. Auswerten von Interventionen .....	13
<b>Bereich 4 – Hausaufgaben</b> .....	14
4.1. Auswerten von Hausaufgaben.....	14
4.2. Geeignete Hausaufgaben wählen .....	15
4.3. Begründen von Hausaufgaben.....	16
4.4. Planen von Hausaufgaben .....	17
<b>Bereich 5 – Angemessenes Bewerten von Veränderungen</b> .....	18
5.1. Geeignete Messinstrumente wählen .....	18
5.2. Messinstrumente einsetzen .....	19
<b>Bereich 6 – Effektives Nutzen der Zeit</b> .....	20
6.1. Tempo.....	20
6.2. Zeitmanagement.....	21
6.3. Fokus beibehalten .....	22
<b>Bereich 7 – Fördern der therapeutischen Beziehung</b> .....	23
7.1. Interpersonelle Ebene .....	23
7.2. Empathisches Verstehen .....	24
7.3. Zusammenarbeit .....	25
<b>Bereich 8 – Effektive wechselseitige Kommunikation</b> .....	26
8.1. Rückmeldungen des Patienten .....	26
8.2. Reflektierende Zusammenfassungen.....	27
<b>Gesamteinschätzung</b> .....	28
<b>Einschätzung der Komplexität des Patienten</b> .....	28

Zur besseren Lesbarkeit werden Personenbezeichnungen genutzt, die für alle Geschlechter gelten. Außerdem werden auf Seite 4 und 5 Inhalte stichpunktartig dargestellt. Die originalsprachliche Version enthält die komplette Fassung des Textes und ein Verzeichnis relevanter Literatur.

## Allgemeine Hinweise

### Anwendungsbereich

Die Assessment of Core CBT Skills (ACCS) gibt Beurteilern einen Rahmen, um formatives und summatives Feedback bezüglich der Kompetenz des Therapeuten innerhalb einer beobachteten Therapieeinheit zu geben.

Die ACCS ermöglicht die Beurteilung globaler therapeutischer Kompetenzen und spezifischer verhaltenstherapeutischer Kompetenzen, die erforderlich sind, um individuelle Kognitive Verhaltenstherapie mit Erwachsenen mit psychischen Störungen durchzuführen. Die ACCS konzentriert sich auf transdiagnostische Kompetenzen und nicht auf Fertigkeiten, welche störungsspezifisch oder auf ein Manual bezogen sind. Die Skala soll dazu dienen, eine mittlere Behandlungssitzung zu beurteilen, weshalb Fertigkeiten, die zwar wichtig sind, aber in den meisten aktiven Therapiesitzungen nicht vorkommen (z.B. Zielsetzung, Rückfallprophylaxe etc.), nicht enthalten sind.

Um globale Kompetenzen in die ACCS aufzunehmen wurde ein Literaturreview erstellt. Die Autoren beziehen sich insbesondere auf die Cognitive Therapy Scale (CTS oder Cognitive Therapy Rating Scale: CTRS, [www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org)), die Cognitive Therapy Scale-Revised (CTS-R: Blackburn et al., 2001) und das Kompetenzmodell nach Roth und Pilling (2007).

Wie in der Abbildung veranschaulicht, umfasst die ACCS acht Kompetenzbereiche mit je einem bis fünf Items:



Die ACCS stellt einen numerischen Gesamtwert der Sitzung und einen mittleren Wert, um die Kompetenzen des Therapeuten für die gesamte Sitzung zu bestimmen, zur Verfügung. Numerische Werte werden auch für jedes Item bestimmt, um detailliertere Rückmeldung zu spezifischen Stärken und Schwächen des Therapeuten zu erhalten. Außerdem bietet der Rückmeldebogen die Möglichkeit, qualitatives Feedback zu geben und auf Möglichkeiten zur Entwicklung von Kompetenzen hinzuweisen. Die ACCS kann also einerseits genutzt werden, um anzugeben, ob der Therapeut ein angemessenes Kompetenzniveau aufweist (hilfreich z. B. zur Akkreditierung, Evaluation von Trainings, Auswahl und Monitoring von Therapeuten in Forschungsprojekten) und andererseits, um dem Therapeuten detaillierte Rückmeldung zu seiner Entwicklung zu geben (hilfreich z.B. innerhalb von Supervision und Ausbildungssettings, zur Unterstützung der kontinuierlichen persönlichen Entwicklung und um den Erwerb von Fertigkeiten zu überprüfen).

### Wie die ACCS anzuwenden ist

Dieses Manual soll Beurteiler unterstützen, die Kompetenz des Therapeuten mithilfe der ACCS einzuschätzen. Es wird empfohlen, dass Beurteiler Zeit dafür verwenden, das ACCS-Manual zu lesen und sich mit ihm vertraut zu machen, bevor sie eine Beurteilung vornehmen. Zu Beginn sollte das Manual bei jedem Item herangezogen werden, während der Rückmeldebogen ausgefüllt wird. Sobald der Beurteiler mit der Skala vertraut ist, kann das Manual als Referenzrahmen bei Fragen oder Unsicherheiten genutzt werden. Es wird ebenfalls empfohlen, dass Beurteiler das Manual regelmäßig erneut durchsehen, um Abweichungen vorzubeugen.

Schritt 1: Geben Sie eine numerische Einschätzung für jedes Item an

Jeder der acht Bereiche ist in ein bis fünf Items unterteilt, die jeweils auf einer vierstufigen Skala bewertet werden. Wenn Sie der Meinung sind, dass die Kompetenz des Therapeuten zwischen zwei Bereichen liegt, dann wählen Sie bitte halbe Schritte (z.B. 1.5, 2.5 oder 3.5). Die übergreifenden Definitionen für die Kompetenzbereiche sind die Folgenden:

Kompetenzbereich	Übergreifende Definition
1. Eingeschränkt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Therapeut zeigt das beschriebene Verhalten nicht.</li> <li>• <b>Oder</b> der Therapeut zeigt eine deutliche Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz, was wahrscheinlich zu negativen therapeutischen Konsequenzen führen wird.</li> </ul>
2. Grundlegend	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Kompetenz des Therapeuten ist zu einem Teil angemessen und einige Fertigkeiten sind erkennbar.</li> <li>• Dennoch sind wesentliche Probleme ersichtlich.</li> </ul>
3. Gut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Therapeut zeigt gute Fertigkeiten ohne wesentliche Probleme.</li> <li>• Dennoch sind geringfügige Probleme oder Unstimmigkeiten ersichtlich.</li> </ul>
4. Sehr gut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Therapeut zeigt ein konsistent hohes Fertigniveau mit nur sehr wenigen und sehr geringfügigen Problemen.</li> </ul>

Beschreibungen für konkrete Fertigkeiten, die mit den Kompetenzbereichen (Eingeschränkt bis Sehr gut) für die einzelnen Items (1.1. bis 8.2) übereinstimmen, werden ab S. 7 gegeben. Anhand dieser "beispielhaften therapeutischen Verhaltensweisen" soll die Einordnung in einen Kompetenzbereich vereinfacht werden. Trotzdem kann es Situationen geben, in denen der Therapeut Verhalten aus mehr als einem Kompetenzbereich zeigt. Dann wird der Beurteiler gebeten, die oben dargestellten übergeordneten Definitionen zu nutzen, um eine Entscheidung zu treffen.

Beispielsweise könnte ein Therapeut Hausaufgaben gewählt haben (Item 4.2. „Geeignete Hausaufgaben wählen“), die sich auf Aufrechterhaltungsmechanismen, die in der Sitzung thematisiert wurden, bezogen (Kompetenzbereich 4), aber die Hausaufgabe selbst könnte zu diesem Zeitpunkt zu anspruchsvoll für den Patienten gewesen sein (Kompetenzbereich 2). Wenn dies für den Patienten ein „wesentliches Problem“ darstellt, würde der Beurteiler eine Kompetenzeinschätzung von „2 – Grundlegend“ wählen. Anhand der qualitativen Rückmeldung hat der Beurteiler dann Gelegenheit zu erklären, wieso diese Einschätzung gegeben wurde, welche Aspekte mit dem Kompetenzbereich „4 – Fortgeschritten“ übereingestimmt haben.

Der Rückmeldebogen sollte genutzt werden, um eine numerische Einschätzung für jedes Item zu geben. Der Gesamtwert der Sitzung kann dann durch Addition aller Itemwerte bestimmt werden. Der mittlere Wert wird durch Division des Gesamtwerts der Sitzung durch 22 (Anzahl der Items) bestimmt.

Hinweise:

- Die exemplarischen Verhaltensweisen können keine erschöpfende Liste möglicher Indikatoren therapeutischer Kompetenz darstellen. Es ist unvermeidlich, dass Kompetenzeinschätzungen einen Grad an Subjektivität beinhalten. Um die Übereinstimmung von Beurteilern zu fördern, ist es wichtig, dass Beurteiler wenn immer möglich ihre Einschätzungen anhand dieser spezifischen, exemplarischen Verhaltensweisen von Therapeuten begründen.
- Für Beurteiler kann es hilfreich sein, Notizen zur Kompetenz des Therapeuten zu machen, die dem jeweiligen Item entsprechen, wenn Sie Aufzeichnungen einer Sitzung nutzen. Trotzdem sollten Beurteiler die Items erst nach dem Anhören oder Ansehen der gesamten Sitzung einschätzen.
- Der Halo-Effekt besagt, dass wenn ein Beurteiler individuelle Aspekte der Kompetenz eines Therapeuten einschätzt, diese Einschätzung oft übermäßig durch den Gesamteindruck der Kompetenz des Therapeuten beeinflusst wird (Cooper, 1981). Dadurch erhält der Therapeut eine durchweg hohe oder niedrige Einschätzung anstatt einer spezifischen Rückmeldung hinsichtlich seiner Stärken und Schwächen. Für die Beurteiler kann es wichtig sein, im Kopf zu behalten, dass die Kompetenz eines Therapeuten über Bereiche hinweg schwanken kann – so kann ein Therapeut in einem Kompetenzbereich eher schlecht und in einem anderen sehr gut abschneiden. Es ist daher wichtig, jedes Item unabhängig von den anderen Items zu beurteilen und sich nicht auf einen Gesamteindruck zu verlassen.

### Schritt 2: Geben Sie eine qualitative Rückmeldung für jeden Bereich:

- Beurteiler haben nach jedem Item Platz, Stärken und Lernbedürfnisse hervorzuheben.
- Beurteiler können dazu die „beispielhaften therapeutischen Verhaltensweisen“ zu den einzelnen Items sowie die Sitzungsmaterialien nutzen, um Beispiele für mehr oder weniger kompetentes Therapeutenverhalten anzugeben.
- Alternativverhalten und Bereiche, in denen der Therapeut seine Fertigkeiten weiterentwickeln kann, können angegeben werden. Eine ausführliche Rückmeldung ist unverzichtbar für die weitere Entwicklung des Therapeuten.

### Schritt 3: Geben Sie eine Gesamteinschätzung

- Die ACCS ermöglicht auch eine Gesamteinschätzung anhand der oben dargestellten vierstufigen Skala (Eingeschränkt – Sehr gut).
- Die Gesamteinschätzung spiegelt den Gesamteindruck des Beurteilers hinsichtlich der Kompetenz des Therapeuten innerhalb der gesamten Sitzung.
- Die Gesamteinschätzung entspricht normalerweise den Bewertungen der Bereiche (1-8). Jedoch muss das nicht immer der Fall sein. Der Beurteiler kann beispielsweise eine Gesamteinschätzung vornehmen, die spezifische Kompetenzaspekte betrifft, welche, obwohl sie wichtig sind, nicht in der ACCS abgefragt werden, weil sie nicht über Patienten und/oder Therapiesitzungen hinweg relevant sind.

### Schritt 4: Einschätzung der Komplexität des Störungsbilds und der Probleme des Patienten

- Beurteiler werden gebeten, eine separate Einschätzung der Komplexität des Störungsbilds und der Probleme des Patienten am Ende der ACCS anzugeben, damit der Zusammenhang, in dem die Kompetenz des Therapeuten eingeschätzt wurde, berücksichtigt werden kann.

### **Mindest-Kompetenz-Wert**

- Es wurde kein Mindestwert, ab dem ein Therapeut als kompetent angesehen wird, festgelegt.
- Die Kompetenz kann je nach Kontext variieren (bspw. Beurteilung der Eignung von Kandidaten für KVT-Ausbildung vs. Abschlussprüfung).
- Der Gesamtwert, den ein Therapeut erreichen würde, wenn seine Kompetenz durchgängig mit 1, 2, 3 oder 4 bewertet würde, kann eine Interpretationshilfe darstellen: 1 – Eingeschränkt = Gesamtwert von 22; 2 – Grundlegend = Gesamtwert von 44; 3 – Gut = Gesamtwert von 66; 4 – Fortgeschritten = Gesamtwert von 88.
- Der mittlere Wert weist auch auf die durchschnittliche Kompetenz des Therapeuten hin.

### **Beurteilungsmaterialien**

- Die ACCS ist entwickelt worden, um die Kompetenz des Therapeuten innerhalb einer „aktiven“, mittleren KVT-Sitzung zu beurteilen, weniger anhand einer Sitzung am Anfang oder Ende der Therapie oder während der Nachbehandlung.
- Einschätzungen sollten auf Quellen basieren, die die bestmöglichen Informationen liefern, wie bspw. Video- oder Audioaufnahmen.
- Einschätzungen sollten nicht auf Grundlage von Sitzungsmitschriften oder verbalen oder schriftlichen Sitzungsprotokollen durchgeführt werden.
- Einschätzungen sollten auf vollständigen Behandlungssitzungen und nicht auf Sitzungsausschnitten basieren.
- Zusätzlich sollten Therapeuten das Sitzungsprotokoll ausfüllen. Dieses erfasst wichtige Informationen (u.a. Therapiephase, aktuelles Problem des Patienten, Therapieziele, Tagesordnung, Hausaufgaben, Hauptthema der Sitzung, Fragebögen).
- Materialien, die während der Sitzung oder für Hausaufgaben (z. B. Fragebogen, Tagebücher, Gedankenprotokolle etc.) erstellt wurden, sollten ebenfalls genutzt werden, um eine fundierte Einschätzung der Kompetenz des Therapeuten vorzunehmen.

### **Auswahl von Beurteilern**

- Als Mindestanforderung wird empfohlen, dass Therapeuten, die eine Ausbildung durchlaufen haben und als Verhaltenstherapeut anerkannt sind, Kompetenzeinschätzungen vornehmen.

- Unabhängige Beurteiler werden wahrscheinlich weniger von sozialen Anforderungen, Beziehungsdynamiken oder Informationen, die nicht anhand der Behandlungssitzung erhalten wurden (z. B. vorherige Kompetenz, Fähigkeit in anderen Bereichen), beeinflusst.
- Supervisoren können Zugang zu mehr kontextuellen Informationen haben (z. B. Behandlungskontext, weitere Arbeit des Therapeuten) und besser in der Lage sein, formative Rückmeldung zu geben. In dem Fall kann die Reliabilität von unabhängigen Beurteilern überprüft werden.

### **Selbst-Einschätzungen von Therapeuten**

- Die Skala kann auch von Therapeuten, die ihre Kompetenz selbst einschätzen wollen, genutzt werden.
- Selbst-Einschätzungen können ein nützliches Lerninstrument sein, vor allem, wenn sie mit Einschätzungen externer Beurteiler kombiniert werden, da der Vergleichsprozess bei der Selbstreflexion helfen und Lernbedürfnisse aufzeigen kann.

### **Einschränkungen**

- Bestimmte Kompetenzaspekte werden mit der ACCS nicht beurteilt:
- Therapeutisches Wissen, Verständnis von Verhaltenstherapie (zur Beurteilung geeignet: Mehrfachauswahlfragebögen, Essays, Fallbeispiele, klinische Vignetten)
- Breitere professionelle Fähigkeiten (z.B. ethische Praxis, effektive Nutzung von Supervision)
- Störungsspezifische Fertigkeiten, Fertigkeiten die einem bestimmten Behandlungsmanual entsprechen
- Keine probatorischen Sitzungen oder Fertigkeiten während der Rückfallprophylaxe
- Beim Einsatz der ACCS zur summativen Beurteilung wird deshalb empfohlen, die ACCS nicht als alleiniges Instrument, sondern als eines von mehreren Methoden zu nutzen.
- Zur reliablen Einschätzung der Kompetenz eines Therapeuten sollten mehrere Urteiler eine Zahl von Therapiesitzungen über verschiedene Patienten hinweg einschätzen (bspw. 15 - 24 Sitzungen von einem einzelnen Beurteiler oder 19 Sitzungen von zwei Beurteilern eingeschätzt). Da finanzielle und zeitliche Einschränkungen die Umsetzung dessen oft erschweren, ist es wichtig, diese Einschränkungen zu berücksichtigen, wenn Schlussfolgerungen über die Kompetenz eines Therapeuten auf der Basis einer begrenzten Anzahl von Sitzungen gezogen werden.

## Bereich 1 – Festlegen der Tagesordnung

! Dieses Item bezieht sich auf das Planen und Festlegen einer angemessenen Tagesordnung und **nicht auf deren Einhaltung**, was unter Item 6.3 „Fokus beibehalten“ eingeschätzt werden sollte.

### 1.1 Geeignete Items

Gezeigte Fähigkeit, den Patienten beim Identifizieren und Priorisieren von spezifischen, relevanten und angemessenen Inhalten für die aktuelle Sitzung anzuleiten (Tagesordnung aufstellen).

#### 1. Eingeschränkt

##### Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz:

- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, spezifische Themen für die Sitzung zu umreißen (fragte z.B. „Wie würden Sie gerne unsere Zeit heute nutzen?“ ohne weiter nachzufragen).

#### 2. Grundlegend

Der Therapeut half dem Patienten, Themen für die Sitzung zu identifizieren und zu priorisieren, aber bei **einigen Inhalten** gab es **wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Vage, unklar oder zu allgemein (z.B. meine Angst).
- Nicht geeignet für die Therapiephase oder die Probleme des Patienten.
- Nicht relevant für das vorliegende Problem des Patienten oder die Behandlungsziele <sup>1</sup>.
- Wahrscheinlich nicht hilfreich zum Lösen des Problems <sup>1</sup>.
- Unangemessen hinsichtlich potentieller Risikofaktoren <sup>2</sup>.
- **Und/Oder** einige relevante Standardthemen unpassenderweise ausgelassen <sup>3</sup>.

#### 3. Gut

Der Therapeut half dem Patienten, Themen für die Sitzung zu identifizieren und zu priorisieren, wobei die **meisten** der folgenden Kriterien mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten** erfüllt wurden:

- Gut definiert, spezifisch und messbar (z.B. Schlafschwierigkeiten verbessern, finanzielle Belastungen reduzieren).
- Für die Therapiephase und die Probleme des Patienten geeignet.
- Relevant für das vorliegende Problem des Patienten oder die Behandlungsziele.
- Wahrscheinlich hilfreich zum Lösen des Problems.
- Angemessen hinsichtlich potentieller Risikofaktoren.
- **Und** beinhaltete die meisten relevanten Standardthemen.

#### 4. Sehr gut

Der Therapeut half dem Patienten **konsistent**, Themen für die Sitzung zu identifizieren und zu priorisieren, die **alle** die folgenden Kriterien erfüllten:

- Gut definiert, spezifisch und messbar.
- Für die Therapiephase und die Probleme des Patienten geeignet.
- Relevant für das vorliegende Problem des Patienten oder die Behandlungsziele.
- Wahrscheinlich hilfreich zum Lösen des Problems
- Angemessen hinsichtlich potentieller Risikofaktoren.
- **Und** beinhaltete alle relevanten Standardthemen.

<sup>1</sup> Achtung: Manchmal kann es wichtig sein, Inhalte zu beachten, die dem Patienten wichtig sind, obwohl sie wenig relevant für Problem, Behandlungsziele oder Problemlösung scheinen (z.B. sich emotional entlasten).

<sup>2</sup> Potentielle Risikofaktoren = Risiko, sich selbst oder anderen zu schaden (z.B. Suizidgedanken äußern), Ausmaß des mit dem Problem assoziierten Leidensdrucks.

<sup>3</sup> Standardthemen = Inhalte, die die Tagesordnung üblicherweise beinhalten sollte (z.B. Stimmung prüfen, Wochenrückblick; in vorherigen Sitzungen Gelerntes, Auswerten von Hausaufgaben, Festlegen von Hausaufgaben, Feedback zur Sitzung). Achtung: Es kann Situationen geben, in denen es angemessen ist, *nicht* alle Standardthemen zu berücksichtigen (z.B. falls es eine feste Routine für das Prüfen der Stimmung zu Beginn jeder Sitzung gibt, muss dies nicht mehrfach wiederholt werden).

## 1.2. Umsetzbare Tagesordnung

Gezeigte Fähigkeit, eine in Anbetracht der verfügbaren Zeit realistische und umsetzbare Tagesordnung festzulegen.

### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, spezifische Themen für die Sitzung zu umreißen.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Themen sind zu zahlreich, groß oder überfordernd um umsetzbar zu sein oder Fortschritt beim Lösen des Problems zu ermöglichen.
  - **Oder** zu wenige oder unbedeutende Themen, die leicht und schnell bearbeitet werden könnten (z.B. Auswerten einer kleinen Hausaufgabe).

### 2. Grundlegend

**Wesentliche Probleme:**

- Ungleichgewicht zwischen verfügbarer Zeit und Anzahl der Themen **oder** von Umfang und Bedeutung von Themen, weshalb es unwahrscheinlich ist, dass genügend Zeit für alle Punkte zur Verfügung steht **oder** Erarbeiten von Themen, die wahrscheinlich vor Sitzungsende abgeschlossen sein werden.

### 3. Gut

**Gutes Fertigniveau mit nur geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten:**

- Angemessene Anzahl an Themen mit geeignetem Umfang und Bedeutung angesichts der verfügbaren Zeit, so dass es wahrscheinlich ist, dass alle Themen adäquat während der Sitzung bearbeitet werden können.

### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigniveau:**

- Optimale Anzahl an Themen mit idealem Umfang und Bedeutung angesichts der verfügbaren Zeit, so dass es wahrscheinlich ist, dass maximaler Nutzen aus der Sitzung gezogen und alle Themen gründlich bearbeitet werden können.



## Bereich 2 - Störungsmodell

Ein anfängliches Störungsmodell wird typischerweise als Teil der Diagnostik entwickelt. Dennoch sollte ein Störungsmodell nicht einfach der Behandlung vorausgehen, sondern im Verlauf der Therapie, wenn weitere klinische Informationen und sich wiederholende Muster und Themen auftauchen, fortentwickelt werden. Folglich sollte sich die Fähigkeit des Therapeuten, das Störungsmodell zu entwickeln, während der gesamten Behandlung zeigen.

!

Zusätzlich zum Betrachten von Aufzeichnungen der Sitzung ist es notwendig, schriftliche oder schematische Darstellungen des Störungsmodells auszuwerten, um eine fundierte Einschätzung dieses Items vornehmen zu können.

Ob der Therapeut das Störungsmodell nutzt, um Behandlungsziele und Interventionsstrategien abzuleiten, sollte im Bereich 3 „KVT-Interventionen“ eingeschätzt werden.

### 2.1. Stimmiges und sich dynamisch entwickelndes Störungsmodell

Gezeigte Fähigkeit, ein klares Störungsmodell zu entwickeln. Dieses soll sich auf angemessene, evidenzbasierte Theorien stützen. Es soll eine präzise, umfassende und individuelle Erklärung möglicher relevanter Entwicklungs-, Auslöse- und/oder aufrechterhaltender Bedingungen der Probleme des Patienten angeboten werden.

1. Eingeschränkt

- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, ein Störungsmodell zu erstellen.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Das Störungsmodell hatte wesentliche Mängel (z.B. keine evidenzbasierte KVT-Theorie genutzt<sup>1</sup>, versuchte unangemessenes Modell zu nutzen, relevantes KVT-Modell ungenau reproduziert, bezog größtenteils irrelevante Informationen ein, versäumte zentrale Merkmale der Probleme des Patienten<sup>2</sup> einzubeziehen, keine Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Merkmalen der Probleme des Patienten hergestellt, Störungsmodell zu komplex oder zu vereinfachend angesichts der Behandlungsphase oder der Fähigkeiten des Patienten, Störungsmodell inkohärent oder unzusammenhängend).
  - Bei neuem klinischem Material schien der Therapeut nicht gewillt oder unfähig, das Störungsmodell zu überprüfen oder anzupassen.

2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut nutzte angemessene, evidenzbasierte Theorien, um die Probleme des Patienten darzustellen. Dennoch war diese Darstellung eingeschränkt (z. B. vage oder abstrakt, unklar oder verwirrend, zu komplex oder zu vereinfachend angesichts der Behandlungsphase oder der Fähigkeiten des Patienten, beinhaltete begrenzt relevante Informationen, vernachlässigte zu zeigen, wie Probleme des Patienten zusammenhängen).
  - Bei neuem klinischem Material hatte der Therapeut Schwierigkeiten oder schien abgeneigt, das Störungsmodell anzupassen.

3. Gut

**Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Der Therapeut nutzte angemessene evidenzbasierte Theorien, um eine Erklärung der Entstehung, von Auslösern und aufrechterhaltenden Bedingungen der Probleme des Patienten zu geben. Diese Erklärung war klar und logisch, hatte aber einige Probleme (z.B. Mängel bezüglich Individualisierung, konkreten und spezifischen Beispielen, des Einbezugs von Stärken und Ressourcen; ein einfacheres oder ein detaillierteres Störungsmodell hätte besser der Behandlungsphase oder den Fähigkeiten des Patienten entsprochen).
- Der Therapeut versuchte neues klinisches Material in das Störungsmodell zu integrieren.

4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:

- Der Therapeut nutzte die angemessenen evidenzbasierten Theorien flexibel, um eine klare, prägnante, verständliche und individuelle Darstellung der Entstehung, von Auslösern und aufrechterhaltenden Bedingungen der Probleme des Patienten sowie relevanter Stärken und Ressourcen zu geben. Dieses Störungsmodell entsprach der Behandlungsphase und den Fähigkeiten des Patienten.
- Bei neuem klinischem Material reagierte der Therapeut flexibel und integrierte es vollständig in das Störungsmodell.

<sup>1</sup> Relevante evidenzbasierte Theorien sollten das Störungsmodell prägen. Wenn ein relevantes evidenzbasiertes Modell vorhanden ist, sollte es zur Entwicklung des Störungsmodells verwendet werden (z. B. störungsspezifische Modelle wie Clark's Modell der Panikstörung). Wenn nicht, sollte das Störungsmodell auf einem angemessenen generischen Modell (z.B. Beck's kognitives Modell emotionaler Probleme, personalisierte Teufelskreise) basieren.

<sup>2</sup> Zentrale Merkmale = Verhalten, Kognitionen, Gefühle, physiologische Ebene, Umweltfaktoren, interpersonelle Aspekte

## Bereich 3 – KVT Interventionen

Dieses Item bezieht sich auf die Auswahl und Anwendung von kognitiven und/oder verhaltenstherapeutischen Interventionen („KVT-Interventionen“), die auf therapeutische Veränderung abzielen, indem Kognitionen, Verhalten und Gefühle, die die Probleme des Patienten wahrscheinlich aufrechterhalten, im Fokus der Therapie stehen. Eine Bandbreite an KVT-Interventionen kann eingesetzt werden, um Veränderung herbeizuführen. Diese beinhalten, beschränken sich aber nicht auf, kognitive Umstrukturierung, Exposition (mit Reaktionsverhinderung), Abbau von Sicherheitsverhalten, Imagery Rescripting, Überprüfen von Vor- und Nachteilen, Gedankenprotokolle, Planung und Umsetzung von Aktivitäten, Verhaltensexperimente, Rollenspiele, angepasste Auswahl von Aufgaben, Problemlösestrategien, Training sozialer oder anderer Kompetenzen, Verhaltensänderung.

!

Von therapeutischer Kompetenz abgesehen kann eine Vielzahl von Faktoren beeinflussen, ob eine Intervention Veränderungen herbeiführen kann. Bitte achten Sie deshalb auf die Qualität der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen und nicht darauf, ob tatsächlich Veränderungen eingetreten sind.

### 3.1. Angemessene Interventionsziele

Gezeigte Fähigkeit, fachkundig Interventionsziele mit dem Patienten zu definieren, zu erklären und zu präzisieren. Die Ziele sollten sich (im Hinblick auf die relevante, evidenzbasierte Theorie und das individuelle Störungsmodell des Patienten) auf wahrscheinliche aufrechterhaltende Probleme beziehen.

#### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut identifizierte keine Interventionsziele (bezüglich z. B. Kognitionen, Verhalten, Gefühle). **Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut hatte kein klares Rational für die Auswahl von Interventionszielen (fokussierte z. B. auf Kognitionen, Verhaltensweisen oder Gefühlen, auf die weder evidenzbasierte Theorien noch das Störungsmodell des Patienten als wahrscheinliche aufrechterhaltende Bedingungen für die Probleme des Patienten hindeuten).
- Die Interventionsziele waren dem therapeutischen Kontext des Patienten unangemessen <sup>1</sup> (z. B. versuchte der Therapeut zu früh in der Therapie, (neue) Grundannahmen zu hinterfragen oder zu entwickeln).

#### 2. Grundlegend

**Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Die Interventionen zielten auf Kognitionen, Verhalten oder Gefühle ab, die von eingeschränktem therapeutischen Nutzen waren (z. B. wurden Kognitionen oder Verhalten nicht in Zusammenhang mit belastenden Emotionen gebracht, relevante evidenzbasierte Theorien legten nahe, dass die Ziele mit möglichen aufrechterhaltenden Bedingungen in Verbindung stehen, wogegen das individuelle Störungsmodell die Ziele als irrelevant oder nebensächlich beschrieb).
- Die Interventionsziele waren hinsichtlich des therapeutischen Kontexts des Patienten überwiegend angemessen aber erforderten genauere Abstimmung (z. B. zielte der Therapeut auf Sicherheitsverhalten, zu dessen Veränderung der Patient noch nicht bereit war).

#### 3. Gut

**Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Die Interventionen behandelten relevante Kognitionen, Verhaltensweisen oder Gefühle, auf die sowohl relevante evidenzbasierte Theorien als auch das individuelle Störungsmodell als aufrechterhaltende Faktoren hindeuteten. Dennoch wurden diese Ziele nicht klar genug spezifiziert (z. B. waren generisch, vage oder uneindeutig).
- Die Interventionsziele waren dem therapeutischen Kontext des Patienten angepasst (z. B. zielte der Therapeut auf leichter veränderbare Gedanken, bevor stärkere Annahmen im Fokus standen).

#### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:

- Die Interventionen behandelten relevante Kognitionen, Verhaltensweisen oder Gefühle, auf die sowohl relevante evidenzbasierte Theorien als auch das individuelle Störungsmodell des Patienten als aufrechterhaltende Faktoren hindeuteten. Diese Ziele wurden kompetent definiert und spezifiziert.
- Die Interventionsziele waren dem therapeutischen Kontext des Patienten angepasst.

<sup>1</sup> Therapeutischer Kontext des Patienten = Vorstellungsgrund des Patienten, gegenwärtige Belastbarkeit, Therapiephase etc.

### 3.2. Geeignete Interventionen wählen

Gezeigte Fähigkeit, kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen als Teil einer logischen, stimmigen und einheitlichen Behandlungsstrategie auszuwählen. Die Strategie sollte Veränderungen in Richtung der Behandlungsziele bewirken und für den therapeutischen Kontext des Patienten geeignet sein. Die Auswahl von Interventionen orientiert sich angemessen an einem theorie- oder wenn möglich evidenzbasierten Vorgehen.

#### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut wählte keine KVT-Interventionen aus.
- **Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Die Interventionen waren Teil einer unzusammenhängenden Behandlungsstrategie (z. B. schien der Therapeut Interventionen zufällig auszuwählen). **Und/oder** war diese Strategie sehr wahrscheinlich nicht geeignet, um therapeutische Veränderung in den Therapiezielen nach sich zu ziehen (z. B. passten Interventionen nicht zu Behandlungszielen, beispielsweise die Auswahl von Imagery Rescripting zum Aktivitätenaufbau).
- Die Interventionen passten kaum zum therapeutischen Kontext des Patienten <sup>1</sup> (z. B. viel zu komplexe Interventionen für gegenwärtige Belastbarkeit des Patienten).
- Die Auswahl von Interventionen erfolgte nicht anhand von Theorien oder evidenzbasierter KVT-Praxis.

#### 2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Die Interventionen waren Teil einer vagen, unklaren oder unzusammenhängenden Behandlungsstrategie. **Und/oder** schien diese Strategie nicht vielversprechend, um therapeutische Veränderung hinsichtlich der Behandlungsziele nach sich zu ziehen (z. B. passten Interventionen schlecht zu den Behandlungszielen, beispielsweise Auswahl eines Arbeitsblatts mit Grundannahmen um an automatische Gedanken zu arbeiten).
  - Die Interventionen waren größtenteils angemessen angesichts des therapeutischen Kontexts des Patienten, erforderten aber genauere Abstimmung (z. B. zu leicht oder übermäßig anspruchsvoll, schwer oder kompliziert für die gegenwärtige Belastbarkeit des Patienten).
  - Die Auswahl von Interventionen erfolgte nicht anhand angemessener Theorien oder evidenzbasierter KVT-Praxis (z. B. ein Behandlungsprotokoll, das nur in etwa auf die Probleme des Patienten Bezug nahm) oder der Therapeut interpretierte die angemessene Theorie oder evidenzbasierte KVT-Praxis falsch oder wandte sie falsch an.

#### 3. Gut

- Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:
- Die Interventionen waren Teil einer weitgehend zusammenhängenden Behandlungsstrategie, die eher vielversprechend schien, um therapeutische Veränderung hinsichtlich der Behandlungsziele nach sich zu ziehen (z. B. passten Interventionen zu den Behandlungszielen, beispielsweise Aktivitätenplanung um die Stimmung zu verbessern, indem die Aktivitätsrate gesteigert wird).
  - Die Interventionen waren angesichts des therapeutischen Kontexts des Patienten angemessen (z. B. Komplexität und Schwierigkeit passten zu Motivation und kognitiven Fähigkeiten des Patienten).
  - Wenn möglich wurde die Auswahl von Interventionen von angemessenen Theorien oder evidenzbasierter KVT-Praxis genau geleitet.

#### 4. Sehr gut

- Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:
- Die Interventionen waren Teil einer logischen, zusammenhängenden und einheitlichen Behandlungsstrategie, die vielversprechend schien, um therapeutische Veränderung hinsichtlich der Behandlungsziele nach sich zu ziehen.
  - Angemessene Zeiteinteilung und Abstufung, d. h. dass Interventionen optimal dem therapeutischen Kontext des Patienten angepasst waren.
  - Wenn möglich wurde die Auswahl von Interventionen von angemessenen Theorien oder evidenzbasierter KVT-Praxis genau geleitet.

<sup>1</sup> Therapeutischer Kontext des Patienten = Vorstellungsgrund des Patienten, gegenwärtige Belastbarkeit, Therapiephase etc.

### 3.3 Begründen von Interventionen

Gezeigte Fähigkeit, Verständnis beim Patienten bezüglich der Wichtigkeit und/oder der potenziellen Vorteile von Interventionen zu fördern.

#### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut setzte keine KVT-Interventionen um.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, Verständnis beim Patienten bezüglich des Interventionsrationalen zu fördern (z. B. erklärte nicht die Wichtigkeit / den potentiellen Nutzen).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Interventionsrational war oder Fragen stellte, wurden diese ignoriert, vernachlässigt oder negativ auf sie reagiert (z.B. abwehrend, feindselig).

#### 2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut förderte das Verständnis des Patienten bezüglich des Interventionsrationalen und zeigte dabei grundlegende Fertigkeiten (z. B. erarbeitete ein eingeschränktes oder verwirrendes Rational für die Wichtigkeit / den potentiellen Nutzen).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Interventionsrational war oder Fragen stellte, wurde dies vom Therapeuten eingeschränkt berücksichtigt (z. B. Anerkennen einer Frage aber Versäumen sie zu beantworten).

#### 3. Gut

- Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:
- Der Therapeut förderte das Verständnis des Patienten bezüglich des Interventionsrationalen und zeigte dabei gute Fertigkeiten (z. B. entwickelte ein Rational für die Wichtigkeit / den potentiellen Nutzen) aber geringfügige Probleme waren ersichtlich (z. B. setzte Rational nicht mit Problemen / dem Störungsmodell / den Behandlungszielen des Patienten in Beziehung, vermittelte das Rational mit begrenzter Klarheit).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Interventionsrational war oder Fragen stellte, wurden diese anerkannt und der Therapeut versuchte, Probleme zu diskutieren und sie zu lösen.

#### 4. Sehr gut

- Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:
- Der Therapeut förderte fachkundig das Verständnis des Patienten bezüglich des Interventionsrationalen (z. B. begründete das Rational für die Wichtigkeit / den potentiellen Nutzen klar und prägnant, angepasst an die Probleme des Patienten / das Störungsmodell / die Behandlungsziele).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Interventionsrational war oder Fragen stellte, reagierte der Therapeut offen, diskutierte alle Aspekte und (falls möglich) löste die Probleme (z. B. klärte Unklarheiten).

### 3.4. Umsetzen von Interventionen

Gezeigte Fähigkeit, Interventionen systematisch, auf eine mühelose und gut verständliche Art und Weise umzusetzen. Dabei hinsichtlich des therapeutischen Kontexts sensibel und responsiv sein und einen adäquaten Umfang an Unterstützung, Ermutigung und Lob zeigen.

#### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut setzte keine KVT-Interventionen um.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Die Interventionen wurden falsch angewendet oder nicht korrekt umgesetzt in einer Art und Weise, die nicht durch den therapeutischen Kontext begründet werden konnte (z. B. „Beweise für Annahmen“ beim Erstellen eines Gedankenprotokolls weglassen, Exposition vor Habituation beenden).
  - Dem Therapeuten fehlten die Fertigkeiten, die Interventionen umzusetzen (z. B. drückte sich der Therapeut undeutlich oder inkohärent aus, schien mit Strategien nicht vertraut).
  - Der Therapeut zeigte sehr wenig oder kein Bewusstsein für den therapeutischen Kontext **oder** reagierte nicht hilfreich oder negativ (z.B. war zu forsch, schien entmutigend, ignorierte sehr hohe Niveaus von Erregung oder Belastung).

#### 2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Die Interventionen wurden nicht wie intendiert umgesetzt und es gab keine klinische Begründung für diese Abweichungen (z.B. waren Interventionen unvollständig, wurden vorzeitig unterbrochen oder es fehlten zentrale Komponenten [z. B. erhob der Therapeut keine Einschätzung von Erfolg/Vergnügen im Aktivitätenplan]).
  - Der Therapeut zeigte bei der Umsetzung von Interventionen begrenzte Fertigkeiten (z. B. verhielt sich der Therapeut zeitweilig unklar, war schwer zu verstehen, erschien verwirrt oder durcheinander).
  - Der Therapeut zeigte etwas Bewusstsein für den therapeutischen Kontext aber reagierte begrenzt sensibel (z. B. zeigte begrenzte Ermutigung oder war übermäßig fordernd) **und/oder** begrenzt flexibel (z. B. passte Interventionen nicht an obwohl sie zu belastend oder kompliziert für den Patienten waren).

#### 3. Gut

**Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Die Interventionen wurden meist sorgfältig und methodisch wie intendiert umgesetzt, außer es gab eine klinische Begründung für Abweichungen. Dennoch waren geringfügige Fertigniveaufizite oder Unstimmigkeiten ersichtlich (z. B. hätte das Gedankenprotokoll detaillierter sein können).
- Der Therapeut zeigte bei der Umsetzung von Interventionen angemessene Fertigkeiten (z. B. Therapeut sprach gut verständlich und verstehbar).
- Der Therapeut reagierte größtenteils sensibel hinsichtlich des therapeutischen Kontexts (z. B. zeigte angemessene Unterstützung und Ermutigung) und versuchte, Interventionen, wenn es nötig war, den Bedürfnissen des Patienten anzupassen.

#### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:

- Klare und konsistente Hinweise, dass Interventionen sorgfältig, gewissenhaft und systematisch von Beginn bis zum Ende wie intendiert umgesetzt wurden, außer es gab eine klinische Begründung für Abweichungen.
- Der Therapeut zeigte bei der Umsetzung von Interventionen durchgängig hohe Fertigkeiten (z. B. Therapeut sprach flüssig, verständlich, deutlich und verstehbar).
- Der Therapeut reagierte konsistent sensibel hinsichtlich des therapeutischen Kontexts (z. B. zeigte optimales Maß an Unterstützung, Ermutigung und Lob) und stimmte Interventionen wenn nötig auf die Bedürfnisse des Patienten ab (z. B. unterteilte ein Gedankenprotokoll in Abschnitte, um Aufgabe überschaubarer / weniger überfordernd zu gestalten, erkannte und ging auf subtiles Sicherheitsverhalten ein, passte Intervention für Patienten an, der sie als zu bedrohlich empfand).

### 3.5. Auswerten von Interventionen

Gezeigte Fähigkeit, eine umfassende Auswertung der Ergebnisse von Interventionen (egal ob positive oder negative) vorzunehmen, um dem Patienten bei der Identifikation des aus der Interventionserfahrung Gelernten zu helfen.

#### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut setzte keine KVT-Interventionen um.

#### Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz:

- Der Therapeut führte keine oder eine kurze oder oberflächliche Auswertung der Ergebnisse von Interventionen durch, was den Patienten nicht zum Lernen anregte (z. B. fragte „Wie, denken Sie, hat das geklappt?“ ohne weiter darauf einzugehen).

#### 2. Grundlegend

#### Wesentliche Probleme in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut wertete die Ergebnisse von Interventionen aus und versuchte, Lernimplikationen abzuleiten, wobei er begrenzte Fertigkeiten zeigte (z. B. hatte Schwierigkeiten, die Ergebnisse auf relevante Kognitionen, Verhaltensweisen oder Gefühle zu beziehen, auf die die Interventionen abzielten, ging nicht auf negative Ergebnisse ein, teilte dem Patienten selbst mit, was aus der Erfahrung gelernt wurde).

#### 3. Gut

#### Gutes Fertigniveau in den folgenden Bereichen mit nur geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten:

- Der Therapeut wertete die Ergebnisse von Interventionen (egal ob positive und negative) adäquat aus. Diese Auswertung half dem Patienten, unabhängig Schlussfolgerungen über Lernimplikationen zu ziehen (z. B. nutzte der Therapeut interessierte Fragen und Sokratischen Dialog, um die Ergebnisse gegenüber vorherigen Annahmen zu prüfen).

#### 4. Sehr gut

#### Konsistent hohes Fertigniveau in den folgenden Bereichen:

- Der Therapeut beteiligte den Patienten fachkundig an der umfassenden Auswertung der Ergebnisse von Interventionen (egal ob positive und negative), was dem Patienten half, unabhängig Schlussfolgerungen über nützliche und relevante Lernimplikationen zu ziehen. Der Therapeut half dem Patienten, Lernerfahrung mit relevanten Kognitionen, Verhaltensweisen oder Gefühlen **und** dem Störungsmodell / den Behandlungszielen in Verbindung zu bringen (z. B. nutzte interessierte Fragen und Sokratischen Dialog, um den Patienten beim Neubewerten vorheriger Annahmen oder dem Ableiten von neuen Ideen zu unterstützen).

## Bereich 4 - Hausaufgaben

### 4.1. Auswerten von Hausaufgaben

Gezeigte Fähigkeit, eine umfassende Auswertung vorheriger Hausaufgaben (egal ob umgesetzt oder nicht bzw. ob vollständig oder nicht) vorzunehmen, um dem Patienten bei der Identifikation des aus der Hausaufgabe Gelernten zu helfen.

#### 1. Eingeschränkt

**Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut nahm keine **oder** eine kurze oder oberflächliche Auswertung vor, was den Patienten nicht zum Lernen anregte (z.B. fragte „Wie erging es Ihnen mit der Hausaufgabe?“ ohne weiter nachzufragen).
- Der Therapeut reagierte nicht hilfreich oder negativ auf vollständige oder unvollständige Hausaufgaben (z.B. schimpfend, verurteilend, Hausaufgabe als unwichtig ablehnend).

#### 2. Grundlegend

**Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut wertete die Hausaufgabe aus, versuchte, Lernimplikationen durch das Fertigstellen (oder nicht Fertigstellen) von Hausaufgaben hervorzuheben und zeigte dabei grundlegende Fertigkeiten (z.B. begrenzte Relevanz für das Problem des Patienten, Therapeut teilte dem Patienten lediglich mit, was gelernt wurde).
- Falls relevant, versuchte der Therapeut zu reflektieren, warum Hausaufgaben nicht fertiggestellt wurden, aber hatte Probleme, relevante emotionale, kognitive oder praktischen Schwierigkeiten zu identifizieren **und/oder** identifizierte keine Möglichkeiten, um zukünftige Hindernisse zu bewältigen.
- Fertiggestellten Hausaufgaben wurde begrenzte Beachtung geschenkt **und/oder** der Therapeut reagierte auf Nicht-Fertigstellen mit begrenzter Sensibilität und begrenztem Verständnis.

#### 3. Gut

**Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Der Therapeut wertete die Hausaufgabe adäquat aus. Diese Auswertung half dem Patienten, unabhängig Schlussfolgerungen zu Lernimplikationen aus dem Fertigstellen (oder Nicht-Fertigstellen) von Hausaufgaben zu ziehen (z.B. nutzte der Therapeut interessierte Fragen und Sokratischen Dialog, um die Ergebnisse gegenüber vorherigen Annahmen zu prüfen).
- Falls relevant, half der Therapeut dem Patienten beim Identifizieren von relevanten emotionalen, kognitiven oder praktischen Gründen für das Nicht-Fertigstellen **und** besprach Möglichkeiten, um zukünftige Hindernisse zu bewältigen (z.B. fragte „Wie wollen Sie xy nächstes Mal bewältigen?“).
- Der Therapeut reagierte auf fertiggestellte Hausaufgaben mit angemessener Ermutigung **und** auf das Nicht-Fertigstellen mit Sensibilität und Verständnis.

#### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:

- Der Therapeut band den Patienten fachkundig in eine verständliche Auswertung der Hausaufgaben ein. Diese Auswertung half dem Patienten, unabhängig Schlussfolgerungen zu nützlichen und relevanten Lernimplikationen aus dem Fertigstellen (oder Nicht-Fertigstellen) von Hausaufgaben zu ziehen und das Gelernte mit dem Störungsmodell / den Behandlungszielen in Verbindung zu setzen (z.B. half der Therapeut bei der Interpretation der Hausaufgaben für das Verständnis der eigenen Schwierigkeiten oder um Therapiefortschritte zu erreichen).
- Falls relevant, arbeitete der Therapeut mit dem Patienten zusammen, um relevante emotionale, kognitive oder praktische Gründe für das Nicht-Fertigstellen der Hausaufgaben zu identifizieren **und** half, konkrete Strategien zu finden, um zukünftige Hindernisse zu bewältigen (z.B. nutzte einen Kalender für Patienten mit Problemen sich an Hausaufgaben zu erinnern, nutzte Problemlösestrategien um Hausaufgabe in weniger schwierige Teilkomponenten zu unterteilen).
- Der Therapeut reagierte auf fertiggestellte Hausaufgaben mit optimalem Maß an Ermutigung und Lob **und** auf nicht fertiggestellte Hausaufgaben sehr unterstützend, sensibel und offen.

## 4.2. Geeignete Hausaufgaben wählen

Gezeigte Fähigkeit, Hausaufgaben so zu planen, dass sie auf den therapeutischen Kontext zugeschnitten sind und auf Sitzungsinhalten oder vorherigen Hausaufgaben aufbauen.

### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut hat keine weiteren Hausaufgaben geplant, die sich aus der Sitzung oder vorherigen Hausaufgaben hätten ergeben können.

#### Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz:

- Die Hausaufgabe war schlecht an den therapeutischen Kontext des Patienten angepasst<sup>1</sup> (z.B. Erwarten, dass der Patient sehr gefürchtete Exposition nach der ersten Sitzung durchführt oder Planen von schwierigen oder umfangreichen Aufgaben für Patienten mit niedriger Motivation).

### 2. Grundlegend

#### Wesentliche Probleme in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Die Hausaufgabe war größtenteils angemessen angesichts des therapeutischen Kontexts des Patienten, erforderte aber genauere Abstimmung (z.B. zu anspruchsvoll, zu leicht, herausfordernd oder kompliziert für den Patienten, „Standard“-Hausaufgabe ohne notwendige Anpassung).
- Die Hausaufgabe hing nicht mit den Themen (z.B. Probleme, Kognitionen, Verhalten), die während der Sitzung **oder** in vorherigen Hausaufgaben thematisiert wurden, zusammen, was die Möglichkeiten begrenzte, relevante Informationen zu sammeln oder Konzepte oder Fertigkeiten auf den Alltag zu übertragen.
- Erhebliches Risiko, dass der Patient nicht von der Hausaufgabe profitiert oder ungünstige, der Therapie entgegengesetzte, Annahmen bestätigt werden.

### 3. Gut

#### Gutes Fertigkeiteniveau in den folgenden Bereichen mit nur geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten:

- Die Hausaufgabe war angesichts des therapeutischen Kontexts des Patienten angemessen (z.B. Menge und Schwierigkeit waren angesichts der Motivation und der kognitiven Fähigkeiten des Patienten machbar).
- Die Hausaufgabe hing mit Themen (z.B. Probleme, Kognitionen, Verhalten), die während der Sitzung **oder** in vorherigen Hausaufgaben thematisiert wurden, zusammen, was einige Möglichkeiten eröffnete, relevante Informationen zu sammeln oder Konzepte oder Fertigkeiten auf den Alltag zu übertragen. Trotzdem wurden Gelegenheiten verpasst, zentralere Hausaufgaben zu definieren oder weiteres Lernen zu ermöglichen.

### 4. Sehr gut

#### Konsistent hohes Fertigkeiteniveau in den folgenden Bereichen:

- Maßgeschneiderte Hausaufgabe d.h. optimale Anpassung an individuellen therapeutischen Kontext des Patienten (z.B. moderate und realistisch umsetzbare Herausforderung für den Patienten).
- Die Hausaufgabe baute auf wichtigen Themen (z.B. Probleme, Kognitionen, Verhalten), die während der Sitzung **oder** in vorherigen Hausaufgaben thematisiert wurden, auf, was Möglichkeiten eröffnete, relevante Informationen zu sammeln oder Konzepte oder Fertigkeiten auf den Alltag zu übertragen.
- Der Therapeut berücksichtigte sorgfältig wahrscheinliche Auswirkungen von Hausaufgaben (z.B. definierte Hausaufgabe als etwas, das man nicht falsch machen kann oder erarbeitete mit dem Patienten einen Plan für den Umgang mit potentiellen negativen Effekten).

<sup>1</sup> Therapeutischer Kontext = Vorstellungsgrund, Ziele, Therapiephase, Störungsmodell, Befinden etc.



### 4.3 Begründen von Hausaufgaben

Gezeigte Fähigkeit, das Verständnis und/oder die Motivation des Patienten für die Wichtigkeit und den potentiellen Nutzen der Hausaufgaben zu fördern.

#### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut hat keine weiteren Hausaufgaben geplant, die sich aus der Sitzung oder vorherigen Hausaufgaben hätten ergeben können.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, Verständnis beim Patienten bezüglich der Ziele der Hausaufgabe zu fördern (z.B. entwickelte kein Rational für die Wichtigkeit / den potentiellen Nutzen).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Rational für Hausaufgaben war oder Fragen stellte, wurden diese ignoriert, vernachlässigt oder negativ auf sie reagiert (z.B. abwehrend, feindselig).

#### 2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut förderte das Verständnis des Patienten bezüglich der Ziele der Hausaufgabe und zeigte dabei grundlegende Fertigkeiten (z.B. entwickelte ein Rational für die Wichtigkeit / den potentiellen Nutzen, das unzureichend oder verwirrend war).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Rational für Hausaufgaben war oder Fragen stellte, wurde dies vom Therapeuten eingeschränkt berücksichtigt (z. B. Anerkennen einer Frage aber Versäumen sie zu beantworten).

#### 3. Gut

- Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:
- Der Therapeut förderte das Verständnis des Patienten bezüglich der Ziele der Hausaufgabe und zeigte dabei gute Fertigkeiten (z.B. entwickelte ein Rational für die Wichtigkeit / den potentiellen Nutzen) aber geringfügige Probleme waren ersichtlich (z. B. setzte Rational nicht mit Problemen / dem Störungsmodell / den Behandlungszielen des Patienten in Beziehung, vermittelte das Rational mit begrenzter Klarheit).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Rational für Hausaufgaben war oder Fragen stellte, wurden diese anerkannt und der Therapeut versuchte, Probleme zu diskutieren und sie zu lösen.

#### 4. Sehr gut

- Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:
- Der Therapeut förderte fachkundig das Verständnis des Patienten bezüglich der Ziele der (z.B. arbeitete mit dem Patienten zusammen an einem klaren und prägnanten Rational für die Wichtigkeit und den potentiellen Nutzen der Hausaufgaben, das sich an den aktuellen Problemen des Patienten / den Behandlungszielen / dem Störungsmodell ausrichtete).
  - Falls der Patient Erklärungen nicht verstand, skeptisch gegenüber dem Rational für Hausaufgaben war oder Fragen stellte, reagierte der Therapeut offen, diskutierte alle Aspekte und (falls möglich) löste die Probleme (z. B. klärte Unklarheiten).

#### 4.4. Planen von Hausaufgaben

Gezeigte Fähigkeit, sicherzustellen, dass der Patient ein eindeutiges und detailliertes Verständnis der vereinbarten Hausaufgaben hat.

##### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut hat keine weiteren Hausaufgaben geplant, die sich aus der Sitzung oder vorherigen Hausaufgaben hätten ergeben können.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Inhalt oder Durchführung der Hausaufgabe waren vage oder unklar (z.B. versuchen, rauszugehen).
  - Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, potentielle Hindernisse zu identifizieren. **Oder** falls der Patient potentielle Hindernisse ansprach, wurden sie ignoriert oder missachtet.

##### 2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Inhalt und Durchführung der Hausaufgabe wurden schlecht präzisiert (z.B. in bestimmte Situation gehen und sehen, ob Angst auftritt).
  - Der Therapeut versuchte potentielle Hindernisse zu identifizieren (z.B. fragte kompliziert oder vage, beispielsweise „Denken Sie, dass Sie die Aufgabe umsetzen könnten?“) und zeigte dabei grundlegende Fertigkeiten. **Oder** falls der Patient potenzielle Hindernisse ansprach, wurde dies vom Therapeuten eingeschränkt berücksichtigt (z.B. ein Hindernis erkennen aber es nicht klären).

##### 3. Gut

- Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:
- Inhalt und Durchführung der Hausaufgabe wurden dargestellt, jedoch fehlten einige spezifische Details (z.B. was, wo, wann, wie, Ergebnisevaluation).
  - Der Therapeut versuchte, den Patienten auf die Umsetzung der Hausaufgabe vorzubereiten (z.B. ging ein Hausaufgabenbeispiel durch, stellte sicher, dass Hausaufgabe notiert wurde).
  - Der Therapeut identifizierte potentielle Hindernisse (z.B. stellte relevante Fragen wie „Was könnte dem Umsetzen der Hausaufgabe im Wege stehen?“) **und** versuchte Wege, um Hindernisse zu überwinden, zu diskutieren (z.B. fragte „Wie könnten wir das schaffen?“).

##### 4. Sehr gut

- Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:
- Der Therapeut arbeitete fachkundig mit dem Patienten zusammen, um einen klaren und detaillierten Hausaufgabenplan zu vereinbaren (z.B. genau was, wie, wo, wann, Häufigkeit, Dauer, Ergebnisevaluation).
  - Der Therapeut bereitete den Patienten sorgfältig darauf vor, wie die Hausaufgabe umgesetzt werden soll (z.B. ging ein Beispiel zur Hausaufgabe in der Sitzung durch, nutzte geleitetes Entdecken).
  - Der Therapeut arbeitete mit dem Patienten zusammen, um jegliche potentielle Hindernisse zu identifizieren, besprach diese ausführlich **und** (wo möglich) identifizierte Wege, Hindernisse zu überwinden (z.B. nutzte Problemlösetechniken, um Hausaufgabe in kleinere Aufgaben zu unterteilen falls Patient sich überfordert fühlte, besprach Vor- und Nachteile der Hausaufgabe).

## Bereich 5 – Angemessenes Bewerten von Veränderungen

Eine Vielzahl von Methoden, darunter standardisierte Fragebögen **und/oder** individuelle Instrumente (z.B. Symptomtagebücher, Häufigkeitsangaben, Einschätzungen der Dauer eines Ereignisses oder einer Erfahrung, Selbsteinschätzungen von Gefühlen und Gedanken etc.), kann sinnvoll angewendet werden, um Änderungen zu beurteilen. Diese Instrumente sollten **zwischen Behandlungssitzungen** angewendet werden, um Veränderung in Symptomen und Veränderung in Richtung der Therapieziele im Verlauf der gesamten Behandlung zu erfassen. Dennoch sollten diese Methoden auch **innerhalb der Behandlungssitzungen** angewendet werden, um Effekte von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen innerhalb der Sitzung und von Hausaufgaben abzubilden (z.B. Einschätzungen von Annahmen vor/nach einer Intervention).

! Zusätzlich zum Betrachten der Sitzungsaufnahme ist es notwendig, relevante schriftliche Materialien (z.B. ausgefüllte Fragebögen, Tagebücher, Gedankenprotokolle, Behandlungsziele etc.) einzubeziehen, um eine informierte Einschätzung dieses Items vornehmen zu können.

### 5.1. Geeignete Messinstrumente wählen

Gezeigte Fähigkeit, angemessene, klinisch relevante, standardisierte **und/oder** individuelle Instrumente auszuwählen, welche zur Messung von Veränderungen in Symptomen und zugehörigen Merkmalen (Gedanken, Gefühlen, Verhalten) und von Veränderung in Richtung der Therapieziele geeignet sind.

#### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut versäumte es, Veränderung in Symptomen, zugehörigen Merkmalen oder in Richtung der Therapieziele zu erfassen.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut wählte standardisierte Instrumente mit ungenügender Reliabilität, Validität oder Anwendbarkeit aus obwohl bessere Instrumente verfügbar wären <sup>1</sup> **und/oder** erstellte unangemessene individuelle Instrumente mit geringer Anwendbarkeit (z.B. für den Patienten zu kompliziert auszufüllen), sehr unpassenden Antwortskalen (z.B. ja / nein zur Messung von Symptomveränderung) oder nicht definierten Zielgrößen (z.B. schätzen Sie Ihre „Empfindungen“ ein).
  - Instrumente waren irrelevant und ohne klinischen Nutzen (z.B. Depressionsfragebogen für Patienten mit Angststörung, Protokollieren irrelevanter Kognitionen, Häufigkeit irrelevanten Verhaltens).

#### 2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Der Therapeut wählte standardisierte Instrumente mit schlechter Validität, Reliabilität oder Anwendbarkeit aus obwohl bessere Instrumente verfügbar wären <sup>1</sup> **und/oder** erstellte individuelle Instrumente, die schwierig einzusetzen waren, unangemessene Antwortskalen hatten oder schlecht definierte Zielgrößen enthielten.
  - Instrumente wiesen begrenzte Relevanz und klinischen Nutzen auf (z.B. GAS-Fragebogen für Patienten mit Panikstörung, Protokollieren nebensächlicher Kognitionen).

#### 3. Gut

**Gutes Fertigkeiteniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Der Therapeut wählte standardisierte Instrumente mit adäquater Reliabilität, Validität und Anwendbarkeit obwohl noch bessere Instrumente verfügbar wären **und/oder** erstellte gut anwendbare, individuelle Instrumente mit relevanten Antwortskalen und gut umrissenen Zielgrößen (z.B. Einschätzung der Stärke von Gefühlen von 0 bis 100, Einschätzung des Schweregrads von Problemen von 0 bis 8 oder 0 bis 10).
- Instrumente waren relevant und hatten eine therapeutische Funktion (z.B. Fragebogen zu Panikkognitionen für Patienten mit Panikstörung, Protokollieren assoziierter Kognitionen, Einschätzen des Schweregrads des relevanten Problems).

#### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigkeiteniveau** in den folgenden Bereichen:

- Der Therapeut wählte diejenigen Standardverfahren aus, die verfügbar und am reliabelsten, validesten und am Besten anwendbar waren **und/oder** erstellte individuelle Instrumente mit klar definierten Zielgrößen und äußerst angemessenen Antwortskalen (z.B. Einschätzung klar beschriebenen Verhaltens von 0 bis 100).
- Instrumente waren äußerst relevant und hatten eine wichtige therapeutische Funktion (z.B. Protokollieren zentraler Kognitionen, Tagebucheintrag ermöglichte wichtige Einsicht in Beziehung zwischen verschiedenen Aspekten der Probleme des Patienten).

<sup>1</sup> Therapeuten sollten diejenigen Standardverfahren auswählen, die verfügbar und am reliabelsten, validesten und am Besten anwendbar sind. Folglich sollten sie nicht bestraft werden, wenn sie nicht auf ein „Goldstandard“-Instrument zurückzugreifen können (z.B. aufgrund von Nutzungseinschränkungen, Kosten).

## 5.2. Messinstrumente einsetzen

Gezeigte Fähigkeit, Messinstrumente zu geeigneten Zeitpunkten während der Sitzung sowie sitzungübergreifend anzuwenden und die erhaltenen Informationen fachkundig zu bewerten, zu interpretieren und darauf zu reagieren.

### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut versäumte es, Veränderung in Symptomen, zugehörigen Merkmalen oder in Richtung der Therapieziele zu erfassen.
- Oder Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Die Planung der Evaluation war zufällig, planlos, unangemessen oder ohne klinischen Nutzen (z.B. keine Baselineerhebung um Änderungen abzubilden [z.B. Gedankenprotokoll ohne Erfassen von Annahmen vor Interventionsdurchführung], Patient überfordert durch zu häufiges Ausfüllen von Instrumenten, Veränderung nicht regelmäßig überprüft).
  - Der Therapeut wertete ausgefüllte Instrumente nicht oder extrem kurz oder oberflächlich aus, was keine Information von klinischem Nutzen lieferte (z.B. verglich die Werte nach der Intervention nicht mit den Werten vor der Intervention, Mangel an Verständnis ausgefüllter Instrumente).
  - Falls relevant, versuchte der Therapeut kaum oder gar nicht, Hindernisse zu identifizieren oder genau zu explorieren (z.B. Probleme, Instrumente zu verstehen oder auszufüllen, Zweifel bezüglich der Ziele der Evaluation) oder reagierte auf Hindernisse nicht hilfreich oder negativ (z.B. kritisierte den Patienten für inkorrektes Ausfüllen des Instrumentes).

### 2. Grundlegend

- Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:
- Die Planung der Evaluation war unpassend oder von begrenztem klinischen Nutzen (z.B. wurden Instrumente nicht regelmäßig genug eingesetzt oder häufiger als notwendig, Einsatz von Instrumenten zu unangemessenen Zeitpunkten).
  - Der Therapeut wertete ausgefüllte Instrumente schnell oder oberflächlich aus, was wenig Information von klinischem Nutzen lieferte (z.B. Therapeut zeigte begrenzte Fähigkeit, ausgefüllte Instrumente zu interpretieren).
  - Falls relevant, versuchte der Therapeut, Hindernisse bezüglich der Evaluation zu identifizieren und reagierte dabei verständnisvoll. Dennoch versuchte der Therapeut kaum oder gar nicht, Hindernisse genau zu explorieren oder zu bewältigen.

### 3. Gut

**Gutes Fertigkeiteniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Die Planung der Evaluation war angemessen (z.B. zu Behandlungsbeginn, -mitte und -ende, vor / nach einer Intervention) und erfüllte eine sinnvolle therapeutische Funktion (z.B. ermöglichte Einsicht in Veränderung der Symptome des Patienten oder in Auswirkungen von Interventionen).
- Der Therapeut wertete ausgefüllte Instrumente angemessen aus und versuchte, die Informationen klinisch zu nutzen, wobei geringfügige Probleme ersichtlich waren (z.B. Schwierigkeiten, Ergebnisse auf individuellen Patienten zu beziehen).
- Falls relevant, identifizierte der Therapeut Hindernisse bezüglich der Evaluation, reagierte unterstützend und versuchte, die Hindernisse genau zu explorieren und zu bewältigen.

### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigkeiteniveau** in den folgenden Bereichen:

- Die Planung der Evaluation war systematisch, angemessen und hatte eine wichtige therapeutische Funktion (z.B. ermöglichte klare und relevante Informationen zum Effekt von Interventionen oder zum Behandlungsfortschritt).
- Der Therapeut wertete ausgefüllte Instrumente umfassend aus und nutzte erhobene Informationen für relevante therapeutische Zwecke (z.B. Verbesserungen oder Verschlechterungen explorieren um aufrechterhaltende Faktoren besser zu verstehen, Veränderungen hervorheben um Motivation zu erhöhen, Entscheidungen bezüglich des therapeutischen Fokus treffen).
- Falls relevant, identifizierte der Therapeut sorgfältig und explorierte genau Hindernisse bezüglich der Evaluation. Wo möglich, arbeitete er mit dem Patienten zusammen, um Probleme zu bewältigen (z.B. Instrumente mit dem Patienten durchgehen, Anpassen oder Vereinfachen von Instrumenten).

## Bereich 6 – Effektives Nutzen der Zeit

### 6.1. Tempo

Gezeigte Fähigkeit, für die Sitzung ein Tempo zu bestimmen, welches für den therapeutischen Kontext und die Lernkapazität des Patienten geeignet ist.

1. Eingeschränkt

#### Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz:

- Das Tempo war durchgehend viel zu schnell oder zu langsam für den therapeutischen Kontext <sup>1</sup> oder einen optimalen Lernprozess des Patienten (z.B. Therapeut beharrte wiederholt auf einem Inhalt obwohl Patient diesen längst erfasst hat, wichtige Themen wurden zu schnell besprochen wodurch es dem Patienten erschwert war zentrale Konzepte zu erfassen oder zu behalten, Therapeut wechselte Themen viel zu schnell).

2. Grundlegend

#### Wesentliche Probleme:

- Es gab mehrere Zeitpunkte, in denen das Tempo zu schnell oder zu langsam für den therapeutischen Kontext oder einen optimalen Lernprozess des Patienten war (z.B. Therapeut betonte der einen Inhalt etwas zu stark, fuhr nach emotional schwierigen Themen zu schnell fort, wechselte Themen bevor Schlussfolgerungen gezogen werden konnten, sprach zu schnell oder zu langsam).

3. Gut

#### Gutes Fertigniveau mit nur geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten:

- Für den Großteil der Sitzung bestimmte der Therapeut ein angesichts des therapeutischen Kontexts und des Lernvermögens des Patienten angemessenes Tempo. Dennoch gab es eine oder zwei Situationen, in denen das Tempo etwas zu schnell oder zu langsam war, um optimal zu sein (z.B. Therapeut drosselte das Tempo nicht bei auftretenden kognitiven Schwierigkeiten, Therapeut fuhr fort bevor Inhalte vom Patienten vollständig verstanden wurden).

4. Sehr gut

#### Konsistent hohes Fertigniveau:

- Der Therapeut war responsiv und passte das Tempo der Sitzung konsistent dem therapeutischen Kontext und dem Lernvermögen des Patienten an (z.B. verwendete mehr Zeit und Aufmerksamkeit für Inhalte bei denen kogniive Schwierigkeiten auftraten, ermöglichte dem Patienten Gefühle wahrzunehmen anstatt zu schnell zu einer Intervention / einem anderen Thema zu wechseln).

<sup>1</sup> Therapeutischer Kontext = Vorstellungsgrund, Ziele, Therapiephase, Störungsmodell, Befinden etc.

## 6.2. Zeitmanagement

Gezeigte Fähigkeit, die Zeit innerhalb der Sitzung auf eine ausgewogene und effiziente Weise zu nutzen.

### 1. Eingeschränkt

**Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Ineffiziente, unausgeglichene Zeitaufteilung, so dass einige wichtige Inhalte überhaupt nicht berücksichtigt werden konnten (z.B. nicht genügend Zeit um Hausaufgaben zu planen, den Inhalt der Sitzung zusammenzufassen oder Rückmeldungen zu geben etc.).
- Es gab keine oder begrenzte Rückmeldung zu ausgelassenen Themen.
- Die Sitzung dauerte ohne therapeutische Begründung bedeutend länger **oder** kürzer als vorgesehen <sup>1</sup> (z.B. dauerte eine 50-minütige Sitzung 70 Minuten oder endete nach 30 Minuten ohne therapeutische Begründung).
- Viel zu strenges Einhalten des Zeitplans, was nicht hilfreich für den Patienten war (z.B. Kommentare wie „Wir haben gesagt, dass wir nach 10 Minuten weitermachen, also müssen wir jetzt fortfahren.“).

### 2. Grundlegend

**Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche::

- Die Zeit wurde nicht optimal eingeteilt, so dass einige wichtige Inhalte nicht **oder** inadäquat berücksichtigt wurden (z.B. zu wenig Zeit um zu besprechen was aus einer Intervention gelernt wurde oder wie fortzufahren ist).
- Zu ausgelassenen Themen gab es eine Rückmeldung, sie wurden aber nicht neu auf die Tagesordnung gesetzt.
- Die Sitzung dauerte ohne ausreichende therapeutische Begründung etwas länger **oder** kürzer als vorgesehen (z.B. eine 50-minütige Sitzung dauerte 60 Minuten oder endete nach 40 Minuten).

### 3. Gut

**Gutes Fertigkeiteniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Der Therapeut teilte die Zeit im Allgemeinen ausgeglichen und effizient ein, so dass die meisten wichtigen Inhalte adäquat berücksichtigt wurden. Dennoch wäre es, um die Zeit optimal zu nutzen, notwendig gewesen, etwas weniger oder mehr Zeit für einige Inhalte zu verwenden (z.B. nicht genügend Zeit am Ende der Sitzung um Hausaufgaben sorgfältig zu planen).
- Falls Inhalte nicht berücksichtigt wurden, war es in gewisser Hinsicht angemessen angesichts des therapeutischen Kontexts (z.B. gesamte Sitzung auf einen Inhalt der Tagesordnung verwendet welcher belastender / bedeutender als erwartet war).
- Ausgelassene Themen wurden auf einen anderen Zeitpunkt oder ein anderes Format verlegt (z.B. nächste Sitzung, Hausaufgabe).
- Die Sitzungslänge entsprach größtenteils der Geplanten **oder** es gab eine therapeutische Begründung für Abweichungen.

### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigkeiteniveau** in den folgenden Bereichen:

- Durchgehend ausgeglichene und effiziente Zeitaufteilung, so dass alle wichtigen Inhalte sorgfältig berücksichtigt werden konnten. **Oder** falls Inhalte nicht berücksichtigt wurden, war das angesichts des therapeutischen Kontexts notwendig und die Entscheidung wurde offen und explizit mit dem Patienten besprochen.
- Ausgelassene Themen wurden auf einen anderen Zeitpunkt oder ein anderes Format verlegt (z.B. nächste Sitzung, Hausaufgabe).
- Die Sitzungslänge entsprach der Geplanten **oder** es gab eine klare therapeutische Begründung für Abweichungen vom Zeitplan.

<sup>1</sup> Beispiele für therapeutisch begründetes Verlängern / Verkürzen der Zeit = signifikante psychische Belastung des Patienten, Angabe eines Risikos etc.

### 6.3. Fokus beibehalten

Gezeigte Fähigkeit, den Fokus auf wichtigen Themen zu halten, während eine angemessene Flexibilität in der Reaktion auf unvorhergesehene Themen gezeigt wird.

#### 1. Eingeschränkt

##### Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz:

- Der Sitzung fehlte ein klarer Fokus und sie erschien ziellos (z.B. Patient dominierte die Sitzung komplett und Therapeut folgte dem Patienten während er kaum oder gar nicht versuchte den Fokus der Sitzung wieder auf angemessenere Themen zu richten, allgemein unstrukturiertes „Plaudern“ ohne dass es schien dass spezifische Ziele verfolgt oder Schlussfolgerungen gezogen würden).
- **Oder** viel zu strenger Fokus, der für den Patienten nicht hilfreich war (z.B. Therapeut wies potentiell wichtige Themen des Patienten ab, Therapeut missachtete den Leidensdruck des Patienten da dies nicht zu Tagesordnung / Sitzungsplanung zu passen schien).

#### 2. Grundlegend

##### Wesentliche Probleme in einem oder mehreren der folgenden Bereiche :

- Der Therapeut zeigte grundlegende Fertigkeiten dabei, den Fokus auf angemessenen Themen zu halten, was in häufigen Wiederholungen, unproduktiven Abschweifungen oder ungerechtfertigten Diskussionen nebensächlicher Themen mündete (z.B. Therapeut wechselte häufig Themen ohne klare Rechtfertigung, reagierte langsam auf Abschweifungen, reagierte abrupt oder taktlos wenn er das Gespräch auf angemessenere Themen zurück führte).
- **Oder** der Therapeut fokussierte auf festgelegte Schwerpunkte rigide oder unflexibel (z.B. erkannte unvorhergesehene Inhalte nicht oder reagierte nicht auf sie).

#### 3. Gut

##### Gutes Fertigniveau in den folgenden Bereichen mit nur geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten:

- Der Therapeut hielt den Fokus größtenteils auf den Schwerpunkten der Sitzung (z.B. den Tagesordnungspunkten). Falls jedoch Wiederholungen, unproduktive Abschweifungen oder unnötige Diskussionen nebensächlicher Themen auftraten, wurden sie rechtzeitig und weitestgehend sensibel zu einem angemesseneren Thema zurückgeführt.
- **Und/oder** falls unvorhergesehene Themen auftauchten wurden sie vom Therapeuten erkannt und der Therapeut zeigte diesbezüglich eine angemessene Flexibilität (z.B. ließ zu in der Sitzung von geplanten Themen abzuweichen um maximale therapeutische Fortschritte zu ermöglichen oder das Engagement des Patienten / die therapeutische Beziehung zu unterstützen).

#### 4. Sehr gut

##### Konsistent hohes Fertigniveau in den folgenden Bereichen:

- Der Therapeut hielt den Fokus durchgehend auf den Schwerpunkten der Sitzung (z.B. den Tagesordnungspunkten).
- Falls jedoch Wiederholungen, unproduktive Abschweifungen oder unnötige Diskussionen nebensächlicher Themen auftraten, wurden sie schnell erkannt, sensibel bewertet und fachkundig auf angemessenere Themen zurückgeführt (z.B. „Wir scheinen von unserem Sitzungsplan abgekommen zu sein - ist das gerade etwas Wichtiges, worauf wir uns weiter fokussieren sollten? Oder wäre es nützlicher, zurückzukehren [zum geplanten Fokus]?“).
- **Und** falls unvorhergesehene Themen auftauchten wurden sie vom Therapeuten erkannt und der Therapeut zeigte diesbezüglich eine angemessene Flexibilität. Entscheidungen, den Fokus zu ändern, wurden offen und explizit mit dem Patienten besprochen.

## Bereich 7 – Fördern der therapeutischen Beziehung

### 7.1. Interpersonelle Ebene

Gezeigte Fähigkeit, zu einem positiven zwischenmenschlichen Umgang mit dem Patienten, der dem therapeutischen Kontext entspricht.

#### 1. Eingeschränkt

##### Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz:

- Der Therapeut zeigte einen konsistent negativen zwischenmenschlichen Umgang (z.B. ungeduldig, reserviert, aufgesetzt, bevormundend, distanziert, abgelenkt, kalt, gleichgültig, einschüchternd, rügend, feindselig, erniedrigend etc.).
- **Oder** der zwischenmenschliche Umgang des Therapeuten war dem therapeutischen Kontext des Patienten<sup>1</sup> schlecht angepasst (z.B. Therapeut lobte den Patienten übertrieben, war sehr herzlich gegenüber ängstlich-vermeidendem / sozial ängstlichen Patienten so dass dieser sich unwohl fühlte).

#### 2. Grundlegend

##### Wesentliche Probleme:

- Der Therapeut zeigte einen im Allgemeinen akzeptablen zwischenmenschlichen Umgang (z.B. reagierte freundlich, positiv, konstruktiv etc.), was dem therapeutischen Kontext des Patienten angemessen war. Dennoch reagierte der Therapeut zeitweilig begrenzt flexibel bei der Anpassung seines zwischenmenschlichen Umgangs auf den therapeutischen Kontext (z.B. unsensibler Einsatz von Humor was Gefühle des Patienten invalidierte, unangemessene Selbstoffenbarungen, unangemessenes Mitteilen von Konzepten bezüglich der Probleme des Patienten [z.B. teilte Patienten mit Essstörung Konzept eines Zielgewichts zu früh in Behandlung mit]).

#### 3. Gut

##### Gutes Fertigniveau mit nur geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten:

- Der Therapeut zeigte einen im Allgemeinen positiven zwischenmenschlichen Umgang (z.B. offen, warm, respektvoll, authentisch etc.), was dem individuellen therapeutischen Kontext des Patienten angemessen war (z.B. freundlich aber nicht zu vertraut, optimistisch ohne übertrieben positiv zu reagieren).

#### 4. Sehr gut

##### Konsistent hohes Fertigniveau:

- Der Therapeut zeigte einen durchgängig positiven zwischenmenschlichen Umgang (z.B. agierte und kommunizierte authentisch, mit offener Neugier, echt, mit Ehrlichkeit, sensibler Besorgnis, Optimismus, Professionalität, Ermutigung, bedingungslos positiver Haltung etc.) **und** passte den zwischenmenschlichen Umgang nahtlos so an, dass er mit dem therapeutischen Kontext übereinstimmte (z.B. optimales Ausmaß an Wärme, Besorgnis etc. angesichts der individuellen Bedürfnisse des Patienten).

<sup>1</sup> Therapeutischer Kontext = zwischenmenschlicher Umgang des Patienten, Vorstellungsgrund, Entstehungshintergrund, Behandlungsphase, Störungsmodell & Befinden.



## 7.2. Empathisches Verstehen

Gezeigte Fähigkeit, die Perspektive des Patienten (d.h. inhaltlich und emotional; zu seinem Verständnis von sich und der ihn umgebenden Welt) sorgfältig zu erfassen und dieses Verständnis sensibel und angemessen mitzuteilen.

### 1. Eingeschränkt

**Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut übertrug häufig seine eigenen Einstellungen, konventionellen Standpunkte oder auf bestimmten Theorien basierende Haltungen auf den Patienten.
- Der Therapeut ignorierte wiederholt offensichtliche Aspekte der Sichtweise des Patienten oder interpretierte sie völlig falsch.
- Der Therapeut verneinte, untergrub oder kritisierte die Sichtweise des Patienten (z.B. erschien ablehnend, abfällig oder wertend) oder identifizierte sich zu sehr mit der Sichtweise des Patienten (d.h. war nicht objektiv).
- Der Therapeut schien unfähig oder nicht gewillt, sein Verständnis der Sichtweise des Patienten zu ändern, wenn neue klinische Informationen oder Veränderungen innerhalb der Sitzung auftauchten.

### 2. Grundlegend

**Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut reflektierte sorgfältig nahe liegende, verbale Hinweise (d.h. was der Patient explizit sagte) aber ignorierte oder interpretierte wiederholt subtilere emotionale oder nonverbale Hinweise völlig falsch (z.B. Tonfall der Stimme, Körpersprache etc.) **und/oder** reagierte unangemessen (z.B. übertriebene Empathie).
- Dem Therapeuten fiel es schwer oder er schien abgeneigt, sein Verständnis der Sichtweise des Patienten zu ändern, wenn neue klinische Informationen oder Veränderungen innerhalb der Sitzung auftauchten.

### 3. Gut

**Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Der Therapeut erfasste die meisten verbalen und subtileren emotionalen oder nonverbalen Hinweise, um Verständnis für die Sichtweise des Patienten zu bekommen, aber manchmal verstand er den Patienten ein wenig falsch oder fokussierte sich auf nebensächliche Aspekte des vom Patienten Gesagten.
- Der Therapeut versuchte sein Verständnis der Sichtweise des Patienten mitzuteilen und zeigte dabei gute Fertigkeiten (z.B. formulierte Aussagen des Patienten unnötigerweise um, zu lange Zusammenfassungen, unangemessener Tonfall, Intellektualisieren von Themen).

### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:

- Der Therapeut erfasste durchgängig verbale, emotionale und nonverbale Hinweise, um ein akkurates und vertrauliches Verständnis für die Sichtweise des Patienten zu erhalten.
- Der Therapeut verwendete durchgängig angemessene verbale (z.B. Paraphrasieren, Zusammenfassen, Reflektieren) und nonverbale (z.B. Tonfall, Gesichtsausdruck) Reaktionen, um sein Verständnis für die Sichtweise des Patienten zu mitzuteilen. Dies half dem Patienten, sich auf emotionaler und kognitiver Ebene während der Sitzung gehört und verstanden zu fühlen (z.B. Therapeut berücksichtigte für den Patienten wichtige Inhalte beim Aufstellen der Tagesordnung, erkannte den Mut des Patienten beim Durchführen Angst auslösender Aufgaben an etc.).

### 7.3. Zusammenarbeit

Gezeigte Fähigkeit, den Patienten in einer seiner Therapiephase und seinem Befinden angemessenen Weise zu ermutigen, eine aktive Rolle in der Sitzung einzunehmen und Verantwortung für in diesem Zusammenhang relevante Aspekte der Sitzung zu tragen.

#### 1. Eingeschränkt

##### Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz:

- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, mit dem Patienten zusammen zu arbeiten oder ihn zu involvieren (z.B. Therapeut schien mit vorgeplanten Ideen in die Sitzung zu kommen, die nicht zur Diskussion standen, fokussierte auf Themen, die keine Priorität für den Patienten darstellten, teilte dem Patienten mit was er tun sollte ohne Anregungen vom Patienten einzubeziehen, ignorierte oder missachtete Themen die der Patient aufwarf, Ideen des Patienten wurden nicht genauer erfragt oder wertgeschätzt, teilte keine Informationen mit dem Patienten, versuchte den Patienten zu kontrollieren oder zu dominieren, schien den Patienten „ins Kreuzverhör“ zu nehmen oder sich mit ihm zu streiten).
- **Oder** der Therapeut war häufig zu passiv und überließ dem Patienten zu viel Verantwortung (z.B. gab keine Anregungen wenn der Patient nicht weiterkam, folgte unangemessen der Führung durch den Patienten).

#### 2. Grundlegend

##### Wesentliche Probleme:

- Der Therapeut versuchte, den Patienten zu involvieren oder mit ihm zu arbeiten. Dennoch überließ der Therapeut dem Patienten bei einigen Gelegenheiten zu viel oder zu wenig Verantwortung angesichts der Therapiephase oder des Befindens des Patienten<sup>1</sup> (z.B. Therapeut erwartete dass Patient Führung bereits in sehr frühen Sitzungen übernimmt, ließ Patienten nicht genug Auswahl, schenkte Ideen des Patienten minimale Aufmerksamkeit, gab Patienten nicht genügend Raum und Zeit zum Nachdenken, stellte zu komplizierte oder vage Fragen wie „Worüber sollen wir heute reden?“ oder „Was jetzt?“, belehrte den Patienten, verhandelte mit dem Patienten oder versuchte ihn zu überzeugen).

#### 3. Gut

##### Gutes Fertigniveau mit nur geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten:

- Der Therapeut arbeitete den Großteil der Sitzung effektiv mit dem Patienten zusammen und half ihm, Verantwortung in einer Weise zu übernehmen, die der Therapiephase und dem Befinden des Patienten angemessen war (z.B. Therapeut gab dem Patienten Wahlmöglichkeiten, schenkte Ideen des Patienten Aufmerksamkeit, gab dem Patienten etwas Raum und Zeit zum Nachdenken, stellte relevante Fragen wie „Was denken Sie sind die wichtigsten Dinge, die wir heute behandeln sollten?“, „Wie können wir das überprüfen?“). Dennoch gab es eine oder zwei Gelegenheiten, in denen es schien, dass Therapeut und Patient nicht gut aufeinander eingespielt sind (z.B. war der Therapeut zu belehrend oder passiv).

#### 4. Sehr gut

##### Konsistent hohes Fertigniveau:

- Der Therapeut ermutigte den Patienten durchgehend, eine aktive Rolle in der Sitzung einzunehmen und Verantwortung für alle Aspekte der Sitzung angesichts der Therapiephase und des Befindens des Patienten zu übernehmen (z.B. Therapeut gab dem Patienten angemessenen Wahlmöglichkeiten, nutzte fachkundige Fragetechniken, um Ideen des Patienten genauer zu erfragen und einzubeziehen, gab dem Patienten ausreichend Zeit und Raum zum Nachdenken, stellte fachkundige Fragen wie „Wie können Sie das nächste Woche weiterverfolgen?“, „Was ist das Wichtigste, die Sie tun können, um die Entwicklung fortzuführen?“ , „Sie haben X, Y und Z erwähnt. Was ist Ihrer Meinung nach am Wichtigsten, heute zu bearbeiten angesichts der Tatsache, dass wir uns dem Ende der Therapie nähern?“).

<sup>1</sup> Es kann angemessen für den Therapeuten sein, mehr Verantwortung in den ersten Sitzungen zu übernehmen, aber die Verantwortung sollte im Therapiefortgang abhängig vom Befinden des Patienten zunehmend auf den Patienten übertragen werden.

## Bereich 8 – Effektive wechselseitige Kommunikation

### 8.1. Rückmeldungen des Patienten

Gezeigte Fähigkeit, Rückmeldungen des Patienten zum Verständnis und zu seinen Reaktionen hinsichtlich der Inhalte der Sitzung einzuholen, zu prüfen und darauf einzugehen.

1. Eingeschränkt

**Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, das Verständnis des Patienten für Therapieinhalte und seine Reaktionen auf die Sitzung zu prüfen **oder** hielt den Patienten davon ab, Rückmeldung zu geben.
- Der Therapeut ignorierte oder missachtete wiederholt Rückmeldungen des Patienten **oder** reagierte negativ (z.B. defensiv oder streitlustig).

2. Grundlegend

**Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut überprüfte das Verständnis des Patienten für Therapieinhalte und seine Reaktionen auf die Sitzung nicht durchgängig, so dass zu einigen wichtigen Aspekten der Sitzung keine Rückmeldung eingeholt wurde (z.B. Störungsmodell, Hausaufgabe, Interventionen etc.).
- Der Therapeut verwendete zu komplizierte oder vage Fragen, um Rückmeldung vom Patienten einzuholen (z.B. fragte „Ist das okay?“, „Denken Sie, dass alles gut läuft?“).
- Der Therapeut holte keine Rückmeldungen vom Patienten bezüglich negativer Reaktionen während der Sitzung ein, obwohl dies indiziert gewesen wäre (z.B. deuteten die Kommentare des Patienten auf mögliche Anliegen hin).
- Der Therapeut erkannte Rückmeldungen des Patienten an aber versuchte kaum oder gar nicht, diese zu diskutieren oder darauf zu eingehen.

3. Gut

**Gutes Fertigkeitenniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Der Therapeut überprüfte das Verständnis des Patienten für Therapieinhalte und seine Reaktionen auf die Sitzung regelmäßig. Dennoch wurde zu einigen wichtigen Aspekten der Sitzung keine Rückmeldung eingeholt (z.B. Störungsmodell, Hausaufgabe, Interventionen etc.).
- Der Therapeut verwendete einige angemessene Fragen, um Rückmeldung vom Patienten einzuholen (z.B. fragte „Wie, denken Sie, läuft die Sitzung bis jetzt?“, „Scheint die Hausaufgabe machbar?“, „Ist die Hausaufgabe klar?“, „Wie gefällt Ihnen die Idee, X zu machen?“, „Was denken Sie darüber, X zu versuchen?“).
- Der Therapeut versuchte Rückmeldungen vom Patienten bezüglich positiver und negativer Reaktionen während der Sitzung (z.B. Zweifel, Skepsis oder Besorgnis, fragte „Haben Sie Anliegen bezüglich X?“, „Sie scheinen etwas zu zweifeln, gibt es etwas, worüber Sie sich unsicher sind?“) einzuholen.
- Der Therapeut diskutierte das Feedback des Patienten und versuchte, darauf einzugehen (z.B. beantwortete Fragen, passte den Fokus angesichts der Anliegen des Patienten an).

4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigkeitenniveau** in den folgenden Bereichen:

- Der Therapeut überprüfte durchgängig das Verständnis des Patienten für Therapieinhalte und seine Reaktionen auf alle Aspekte der Sitzung (z.B. Störungsmodell, Hausaufgabe, Interventionen, Tagesordnung, Veränderungsmessung, Reaktion des Patienten auf den Therapeuten etc.).
- Der Therapeut stellte durchgängig fachkundige Fragen, um Rückmeldung vom Patienten einzuholen (z.B. fragte „Wieso ist es Ihrer Meinung nach wichtig, X zu machen?“, „Was könnten Sie bei X lernen?“).
- Der Therapeut ermutigte den Patienten aktiv, warm und freundlich, positive und negative Rückmeldungen zu allen Aspekten der Sitzung zu geben (z.B. fragte „Was war heute am wenigsten hilfreich?“, „Gibt es etwas, was ich gesagt habe, was nicht sinnvoll war?“).
- Der Therapeut diskutierte Feedback des Patienten gründlich und offen sowie nicht wertend, unterstützend und sensibel. **Und** der Therapeut reagierte angemessen auf die Rückmeldungen des Patienten (z.B. passte Interventionen an, passte eigenes Verhalten an, beantwortete Fragen klar und vollständig).
- Falls relevant, griff der Therapeut subtile Hinweise auf (z.B. Tonfall, Zögern etc.), um Schwierigkeiten beim Geben authentischer Rückmeldung zu identifizieren (z.B. Patient antwortete übereinstimmend mit dem, was er annahm, dass es der Therapeut hören wolle), und dies offen mit dem Patienten zu besprechen.

## 8.2. Reflektierende Zusammenfassungen

Gezeigte Fähigkeit, mit dem Patienten zusammenzuarbeiten, um über entscheidende Sitzungsinhalte zu reflektieren und diese zusammenzufassen, damit ein gemeinsames Verständnis wichtiger Therapieinhalte gefördert wird und zentrale Lernerfahrungen gefestigt werden.

### 1. Eingeschränkt

**Abwesenheit von Fertigkeiten** oder **Kompetenz** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, den Patienten zum Bewerten und Reflektieren des Sitzungsinhalts zu motivieren.
- Der Therapeut versuchte kaum oder gar nicht, wichtige Informationen zusammenzufassen oder bot minimale, äußerst unangemessene oder inakkurate Zusammenfassungen an.

### 2. Grundlegend

**Wesentliche Probleme** in einem oder mehreren der folgenden Bereiche:

- Der Therapeut forderte den Patienten auf, den Sitzungsinhalt zu bewerten und zu reflektieren **und/oder** bot Zusammenfassungen entweder zu selten (z.B. nur ein- oder zweimal) **oder** zu häufig an (z.B. kontinuierlich Zusammenfassungen anbieten oder Aufforderungen an den Patienten, den Sitzungsinhalt zu reflektieren).
- Reflektierende Zusammenfassungen waren von begrenztem therapeutischen Nutzen, da sie oberflächlich waren **und/oder** auf irrelevante Informationen oder nebensächliche Lernpunktaspekte fokussierten.

### 3. Gut

**Gutes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen mit nur **geringfügigen Problemen oder Unstimmigkeiten**:

- Zu Beginn, zum Ende und einige Male innerhalb der Sitzung forderte der Therapeut den Patienten auf, den Sitzungsinhalt zu bewerten und zu reflektieren (z.B. stellte relevante Fragen wie „Was ist das Wichtigste, was sie aus dieser Sitzung mitnehmen wollen?“) **und** bot akkurate Kurzzusammenfassungen an („Um zusammenzufassen: zu Beginn der Sitzung haben wir X diskutiert und die Auswirkung, die das auf Ihren Gemütszustand hatte. Dann haben wir über Y gesprochen etc.“).
- Reflektierende Zusammenfassungen fokussierten auf relevante Informationen und Lernaspekte und waren deshalb für das Verständnis von wichtigen Therapieinhalten und das Konsolidieren von Schlüsselaspekten hilfreich.

### 4. Sehr gut

**Konsistent hohes Fertigniveau** in den folgenden Bereichen:

- Zu Beginn, zum Ende und in angemessenen, regelmäßigen Intervallen innerhalb der Sitzung setzte der Therapeut fachkundig Fragetechniken ein, um ein tiefergehendes Reflektieren des Patienten und Zusammenfassungen des Sitzungsinhalts zu unterstützen **und** bot klare, prägnante und sinnvolle Kurzzusammenfassungen an.
- Reflektierende Zusammenfassungen verknüpften zentrale Informationen und Schlüsselaspekte fachkundig, so dass ein gemeinsames Verständnis wesentlicher therapeutischer Inhalte erleichtert und gefestigt wurde. Schlüsselaspekte wurden dadurch konsolidiert und dem Patienten neue Einsichten und therapeutische Veränderungen ermöglicht.

## Gesamteinschätzung

Wie schätzen Sie die Kompetenz des Therapeuten während dieser Sitzung ein?

- Die Gesamteinschätzung spiegelt den Gesamteindruck des Beurteilers hinsichtlich der Kompetenz des Therapeuten innerhalb der gesamten Sitzung.
- Die Gesamteinschätzung entspricht normalerweise den Bewertungen der Bereiche (1-8). Jedoch muss das nicht immer der Fall sein. Der Beurteiler kann beispielsweise eine Gesamteinschätzung vornehmen, die spezifische Kompetenzaspekte betrifft, welche, obwohl sie wichtig sind, nicht in der ACCS abgefragt werden, weil sie nicht über Patienten und/oder Therapiesitzungen hinweg relevant sind.

### 1. Eingeschränkt

- Der Therapeut zeigt das beschriebene Verhalten nicht.
- **Oder** der Therapeut zeigt eine deutliche Abwesenheit von Fertigkeiten oder Kompetenz, was wahrscheinlich zu negativen therapeutischen Konsequenzen führen wird.

### 2. Grundlegend

- Die Kompetenz des Therapeuten ist zu einem Teil angemessen und einige Fertigkeiten sind erkennbar.
- Dennoch sind wesentliche Probleme ersichtlich.

### 3. Gut

- Der Therapeut zeigt gute Fertigkeiten ohne wesentliche Probleme.
- Dennoch sind geringfügige Probleme oder Unstimmigkeiten ersichtlich.

### 4. Sehr gut

- Der Therapeut zeigt ein konsistent hohes Fertigniveau mit nur sehr wenigen und sehr geringfügigen Problemen.

## Einschätzung der Komplexität des Störungsbildes und der Probleme des Patienten

Wie komplex war Ihrer Einschätzung nach die Arbeit mit dem Patienten? Inhalte, die die Komplexität beeinflussen können, sind das Ausmaß der Motivation des Patienten, sein Engagement, das Vorhandensein von sozialen oder umfeldbedingten Problemen, die Anzahl der Probleme, die Schwere der Probleme und die Indikation einer KVT.

1. Nicht komplex

2. Eher nicht komplex

3. Eher komplex

4. Sehr komplex