

# Bewertungsskala kognitive Therapie

Die folgende Bewertungsskala, die sowohl in bedeutenden Forschungsprojekten als auch in der Academy of Cognitive Therapy in Philadelphia, Pennsylvania, als Maßstab für Therapeutenkompetenz Verwendung findet, wird hier mit Erlaubnis der Verfasser in deutscher Übersetzung wiedergegeben. Diese Skala ist mit Begleitmanual im amerikanischen Original im Internet unter [www.academyofct.org](http://www.academyofct.org) zu finden. (Anm. d. Ü.)

Therapeut: \_\_\_\_\_ Patient: \_\_\_\_\_ Sitzungsdatum: \_\_\_\_\_

Aufnahme-Nr.: \_\_\_\_\_ Begutachter: \_\_\_\_\_ Datum d. Bewertung: \_\_\_\_\_

Sitzungsnr.: \_\_\_\_

Video-Aufnahme  Audio-Aufnahme  Protokoll  Live-Beobachtung

**Anweisungen:** Zu jedem Item bewerten Sie bitte den Therapeuten auf einer Skala von 0 bis 6 und notieren Sie Ihre Bewertung in der Spalte neben der Zahl des betreffenden Items. Bei jedem Item finden Sie Beschreibungen für die geradzahligen Skalenpunkte. Wenn Sie aber der Meinung sind, der Therapeut liege eher zwischen zwei Beschreibungen, dann wählen Sie die entsprechende ungerade Zahl (1, 3, 5). Wenn zum Beispiel der Therapeut eine gute Tagesordnung anberaumte, aber keine Prioritäten setzte, vergeben Sie eine Bewertung von 5 anstatt 4 oder 6.

Wenn sich die Beschreibungen zu einem einzelnen Item nicht auf die Sitzung zu beziehen scheinen, die Sie gerade bewerten, dann ignorieren Sie diese und verwenden die folgende allgemeinere Skala:

0	1	2	3	4	5	6
unge- nützlich	mangel- haft	ausrei- chend	zufrieden- stellend	gut	sehr gut	exzel- lent

Bitte überspringen Sie kein Item. Konzentrieren Sie sich bitte bei allen Items auf die fachliche Kompetenz des Therapeuten, wobei Sie den Schwierigkeitsgrad des Patienten berücksichtigen sollten.

## Teil I: Allgemeine therapeutische Fähigkeiten

### 1. Tagesordnung

- 0 Der Therapeut legte keine Tagesordnung fest.
- 2 Der Therapeut legte eine Tagesordnung fest, die vage oder unvollständig war.
- 4 Der Therapeut arbeitete gemeinsam mit dem Patienten an der Aufstellung einer Tagesordnung, die für beide Parteien zufriedenstellend war und spezifische Zielprobleme (z. B. Angst bei der Arbeit, Unzufriedenheit in der Ehe) enthielt.
- 6 Der Therapeut arbeitete gemeinsam mit dem Patienten an der Festlegung einer angemessenen Tagesordnung, die Zielprobleme enthielt und auch die zur Verfügung stehende Zeit berücksichtigte. Er setzte Prioritäten und hielt sich an die Tagesordnung.

### 2. Feedback

- 0 Der Therapeut ersuchte kein Feedback, um das Verständnis des Patienten für bzw. seine Reaktion auf die Therapiesitzung zu ermitteln.
- 2 Der Therapeut ersuchte etwas Feedback vom Patienten, stellte aber nicht genug Fragen, um sich rückzuversichern, dass der Patient seine Argumentation während der Sitzung verstand, *oder* um zu erfahren, ob der Patient mit der Sitzung zufrieden war.
- 4 Der Therapeut stellte ausreichend Fragen, um sicherzugehen, dass der Patient seine Argumentation während der ganzen Sitzung hindurch verstanden hatte, und auch, um die Reaktionen des Patienten auf die Sitzung in Erfahrung zu bringen. Wo angebracht, passte der Therapeut sein Verhalten dem Feedback an.
- 6 Der Therapeut war besonders geschickt darin, die ganze Sitzung hindurch verbales und nichtverbales Feedback zu ermitteln und darauf zu reagieren (z. B. erfasste er Reaktionen zu der Sitzung, kontrollierte regelmäßig das Verständnis des Patienten, half die Hauptpunkte am Ende der Sitzung zusammenzufassen).

### 3. Verständnis

- 0 Der Therapeut verstand explizite Äußerungen des Patienten wiederholt nicht, wodurch er fortwährend nicht begriff, worum es dem Patienten eigentlich ging. Schlechte Empathiefähigkeiten.
- 2 Der Therapeut konnte meistens die expliziten Äußerungen des Patienten reflektieren oder paraphrasieren, versäumte es aber, auf subtilere Botschaften einzugehen. Begrenzte Fähigkeit, zuzuhören und empathisch zu sein.
- 4 Der Therapeut begriff im Allgemeinen die „innere Realität“ des Patienten, sowohl durch die verbalen Äußerungen des Patienten als auch durch subtilere Botschaften. Gute Fähigkeit, zuzuhören und empathisch zu sein.
- 6 Der Therapeut schien die „innere Realität“ des Patienten durchgängig zu verstehen und war geschickt darin, dieses Verständnis dem Patienten sowohl durch angemessene verbale als auch nichtverbale Reaktionen mitzuteilen (z. B. vermittelte der Ton des Therapeuten in seinen Reaktionen ein mitfühlendes Verständnis für die „Botschaft“ des Patienten). Exzellente Fähigkeiten im Zuhören und im Ausdruck von Empathie.

#### 4. Zwischenmenschliche Kompetenz

- 0 Der Therapeut besaß mangelhafte zwischenmenschliche Fähigkeiten. Er wirkte feindselig, herabwürdigend oder auf irgendeine andere Weise dem Patienten gegenüber aggressiv.
- 2 Der Therapeut wirkte zwar nicht aggressiv, zeigte aber wesentliche zwischenmenschliche Schwächen. Gelegentlich wirkte er unnötig ungeduldig, distanziert, unecht *oder* tat sich schwer damit, Zuversicht und Kompetenz auszustrahlen.
- 4 Der Therapeut zeigte einen *zufriedenstellenden* Grad an Wärme, Fürsorge, Zuversicht, Echtheit und Kompetenz. Es gab keine wesentlichen zwischenmenschlichen Probleme.
- 6 Der Therapeut zeigte einen *optimalen* Grad an Wärme, Fürsorge, Zuversicht, Echtheit und Kompetenz, der angemessen war für diesen bestimmten Patienten in dieser Sitzung.

#### 5. Zusammenarbeit/Therapeutisches Bündnis

- 0 Der Therapeut verhielt sich dem Patienten gegenüber nicht kooperativ.
- 2 Der Therapeut versuchte zwar, sich dem Patienten gegenüber kooperativ zu geben, hatte aber *entweder* Schwierigkeiten, ein Problem zu identifizieren, das vom Patienten als wichtig erachtet wurde, *oder* Rapport herzustellen.
- 4 Der Therapeut konnte gemeinsam mit dem Patienten auf ein Problem fokussieren, das sowohl von ihm selbst als auch vom Patienten als wichtig erachtet wurde, und konnte Rapport herstellen.
- 6 Die Zusammenarbeit war hervorragend; der Therapeut ermunterte den Patienten so oft wie möglich, eine aktive Rolle in der Sitzung zu übernehmen (z. B. indem er ihm Auswahlmöglichkeiten anbot), damit sie als „Team“ zusammenwirken konnten.

#### 6. Pacing und effiziente Ausnutzung der Therapiestunde

- 0 Der Therapeut unternahm keinen Versuch, die Sitzung zu strukturieren. Die Sitzung wirkte nicht zielgerichtet.
- 2 Die Sitzung war schon irgendwie zielgerichtet, aber der Therapeut hatte erhebliche Probleme mit Strukturierung und Pacing (z. B. bot er zu wenig Struktur, ging unflexibel mit der Struktur um oder gestaltete das Pacing entweder zu langsam oder zu schnell).
- 4 Es ist dem Therapeuten weitgehend gelungen, die Zeit effizient zu nutzen. Der Therapeut behielt eine angemessene Kontrolle über den Gesprächsverlauf und das Pacing.
- 6 Der Therapeut nutzte die Zeit effizient aus, indem er geschickt nebensächliche bzw. nutzlose Diskussionen einschränkte und die Sitzung dem Patienten angemessen schnell getaktet hat.

## Teil II: Konzeptualisierung, Strategie und Technik

### 7. Gelenkte Entdeckung

- 0 Der Therapeut verlagerte sich primär auf Debatte, Überzeugung oder „Belehrung“. Er schien den Patienten zu „verhören“, wodurch er ihn in die Defensive trieb bzw. ihm seine eigene Sichtweise aufzwang.
- 2 Der Therapeut verließ sich zu stark auf Überzeugung und Debatte anstatt auf gelenkte Entdeckung. Trotzdem war der Stil des Therapeuten unterstützend genug, sodass sich der Patient nicht angegriffen fühlte oder in die Defensive gedrängt wurde.
- 4 Meistens eröffnete der Therapeut dem Patienten durch gelenkte Entdeckung eine neue Perspektive (z. B. indem Beweise untersucht, Alternativen in Betracht sowie Vor- und Nachteile abgewogen wurden) anstatt durch Debatte. Er setzte Fragen angemessen ein.
- 6 Der Therapeut setzte während der ganzen Sitzung die gelenkte Entdeckung besonders geschickt ein, um Probleme zu untersuchen und dem Patienten dabei zu helfen, seine eigenen Schlüsse zu ziehen. Er erreichte ein ausgezeichnetes Gleichgewicht zwischen geschicktem Fragen und anderen Möglichkeiten der Intervention.

### 8. Fokus auf Schlüsselkognitionen oder -Verhalten

- 0 Der Therapeut unternahm keinen Versuch, spezifische Gedanken, Annahmen, Imaginationen, Bedeutungen oder Verhaltensmuster zu ermitteln.
- 2 Der Therapeut setzte angemessene Techniken ein, um Kognitionen und Verhaltensmuster zu ermitteln; er hatte aber Schwierigkeiten, auf einen Punkt zu fokussieren, *oder* fokussierte auf Kognitionen/Verhaltensmuster, die für die primären Probleme des Patienten nebensächlich waren.
- 4 Der Therapeut fokussierte auf spezifische Kognitionen oder Verhaltensmuster, die für das anvisierte Problem relevant waren. Er hätte aber auf zentralere Kognitionen oder Verhaltensmuster fokussieren können, die eher Fortschritte versprochen.
- 6 Der Therapeut fokussierte äußerst geschickt auf Schlüsselgedanken, Annahmen, Verhaltensweisen usw., die für den Problembereich höchst relevant und für Fortschritte vielversprechend waren.

### 9. Strategie zur Veränderung

(Anmerkung: Bei diesem Item legen Sie bitte Ihren Fokus nur auf die Qualität der Veränderungsstrategie des Therapeuten und nicht darauf, wie konsequent diese Strategie durchgeführt wurde oder ob die anvisierte Veränderung tatsächlich stattfand.)

- 0 Der Therapeut verwendete keine kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken.
- 2 Der Therapeut wählte zwar kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken aus; seine Gesamtstrategie zur Veränderung wirkte aber entweder *vage* *oder* schien nicht sehr vielversprechend hinsichtlich einer Verbesserung für den Patienten zu sein.
- 4 Der Therapeut schien im Allgemeinen eine kohärente Strategie zur Veränderung zu verfolgen, die sowohl vielversprechend wirkte als auch kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken beinhaltete.

- 6 Der Therapeut verfolgte eine konsequente Strategie zur Veränderung, die sowohl vielversprechend wirkte als auch die gängigen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken berücksichtigte.

### 10. Einsatz Kognitiv-Verhaltenstherapeutischer Techniken

(Anmerkung: Bei diesem Item fokussieren Sie bitte darauf, wie geschickt diese Techniken eingesetzt wurden, und nicht darauf, wie angebracht sie für das Zielproblem waren oder ob eine Veränderung tatsächlich stattfand.)

- 0 Der Therapeut setzte keine kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken ein.  
 2 Der Therapeut setzte zwar kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken ein, aber es gab *gravierende Mängel* in deren Anwendung.  
 4 Der Therapeut wandte kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken *mit mäßiger Geschicklichkeit* an.  
 6 Der Therapeut setzte kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken *äußerst geschickt* und einfallsreich ein.

### 11. Hausaufgaben

- 0 Der Therapeut unternahm keinen Versuch, Hausaufgaben einzubeziehen, die kognitiv-verhaltenstherapeutisch relevant gewesen wären.  
 2 Der Therapeut hatte erhebliche Schwierigkeiten, Hausaufgaben in seine Therapie mit einzubeziehen (z. B. besprach er die bisherigen Hausaufgaben nicht, erklärte die Hausaufgaben nicht ausführlich genug, vergab unangemessene Hausaufgaben).  
 4 Der Therapeut besprach die bisherigen Hausaufgaben und vergab „Standard“-Hausaufgaben für die kognitive Therapie, die sich auf Problembereiche bezogen, die in der Sitzung abgehandelt wurden. Die Hausaufgaben wurden hinreichend erläutert.  
 6 Der Therapeut besprach die bisherigen Hausaufgaben eingehend und vergab gewissenhaft kognitiv-therapeutisch fundierte Hausaufgaben für die kommende Woche. Die Hausaufgaben wirkten „maßgeschneidert“ für den Patienten, um ihm zu helfen, neue Perspektiven einzubauen, Hypothesen auszutesten, mit den neuen Verhaltensweisen, die in der Sitzung besprochen wurden, zu experimentieren usw.

## Teil III: Weitere Gesichtspunkte

- 12a) **Traten während der Sitzung irgendwelche besonderen Probleme auf** (z. B. Nichteinhalten der Hausaufgaben, zwischenmenschliche Konflikte zwischen dem Therapeuten und dem Patienten, Hoffnungslosigkeit hinsichtlich der Fortsetzung der Therapie, ein Rückfall)?

JA

NEIN

\_\_\_ **12b) Wenn ja:**

- 0 Der Therapeut konnte mit den auftretenden Problemen nicht adäquat umgehen.
- 2 Der Therapeut ging zwar mit den besonderen Problemen adäquat um, setzte aber Strategien oder Konzeptualisierungen ein, die mit der kognitiven Therapie inkonsistent sind.
- 4 Der Therapeut versuchte mit besonderen Problemen innerhalb des kognitiven Rahmens umzugehen und zeigte *eine mäßige Geschicklichkeit* darin.
- 6 Der Therapeut zeigte sich innerhalb des Rahmens der kognitiven Therapie äußerst geschickt im Umgang mit besonderen Problemen.

\_\_\_ **13. Gab es während der Sitzung irgendwelche signifikanten außergewöhnlichen Faktoren, die es Ihrer Meinung nach rechtfertigten, dass der Therapeut von dem Standardansatz, der in dieser Skala gemessen wird, abgewichen ist?**

JA (Bitte unten näher erläutern.)      NEIN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Teil IV: Gesamtbewertung und Kommentar**

**14. Wie würden Sie den Kliniker als kognitiven Therapeuten insgesamt in dieser Sitzung bewerten?**

0	1	2	3	4	5	6
unge- nügend	mangel- haft	ausrei- chend	zufrieden- stellend	gut	sehr gut	exzel- lent

**15. Wenn Sie zur kognitiven Therapie eine Erfolgsstudie zu veranlassen hätten, würden Sie dann diesen Therapeuten zu diesem Zeitpunkt zur Teilnahme auswählen (vorausgesetzt diese Sitzung ist typisch)?**

0	1	2	3	4
eindeutig nicht	wahrscheinlich nicht	unsicher/ Grenzfall	wahrscheinlich ja	eindeutig ja

**16. Wie schwierig war nach Ihrem Eindruck die Arbeit mit diesem Patienten?**

0	1	2	3	4	5	6
nicht schwierig – sehr aufnahmefähig			mäßig schwierig		extrem schwierig	

**17. Bemerkungen und Verbesserungsvorschläge für den Therapeuten:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**18. Gesamtbewertung:**

Bewertungsskala:

0	1	2	3	4	5
mangelhaft	mittelmäßig	zufrieden- stellend	gut	sehr gut	exzellent

Vergeben Sie bitte – unter Verwendung der obigen Skala – eine allgemeine Bewertung der Kompetenzen dieses Therapeuten, wie auf der Aufzeichnung demonstriert. Kreisen Sie bitte die entsprechende Zahl ein.