

Feedback-informierte Therapie in der Psychiatrie

Dr. Anja Rogausch, Dr. Gerhard Gutscher, Dr. Andreas Gschwind

Klinik Sonnenhalde AG
CH 4125 Riehen
www.sonnenhalde.ch



Klinik Sonnenhalde, Riehen





2.-4.09.2015

PSY&XSd

Kursaal Bern

Angaben über Beziehungen zu Unternehmen und Institutionen

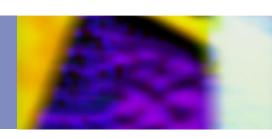
Ich erkläre hiermit, dass ich keine geschäftlichen, persönliche und materiellen Interessenbeziehungen zu Industrieunternehmen, oder privaten gewinnorientierten Institutionen (Privatkliniken, Verlage, Psychotherapieinstitute u.a.m.) unterhalten habe oder gegenwärtig unterhalte, welche bezüglich zu dem von mir hier vorgetragenen Thema relevant sind.

Renseignements concernant les relations avec l'industrie

Je déclare par la présente ne pas avoir entretenu ni entretenir actuellement de relations commerciales, personnelles et matérielles susceptibles de compromettre mon indépendance par rapport au sujet que je m'apprête à traiter ici.



Übersicht



1. Hintergrund:

Wirkung und Nebenwirkung von Psychotherapie

2. Vorstellung Feedback-informierte Therapie (FIT)

3. Fallbeispiel und Demonstration

2 BADISCHE ZEITUNG

gesund LEBEN

MONTAG, IO. DEZEMBER 2012

Couch mit Nebenwirkungen

Auch eine Psychotherapie kann schaden, warnen Experten. Nur wollen die Therapeuten davon oft nichts wisser

Von Stefanie Schramm

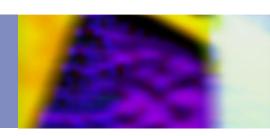
Es ging aufwärts. Jahrelang war die Patientin depressiv gewesen, in einer Psychotherapie hatte sie neues Selbstbewusstsein geschöpft. Die 38-Jährige ging Wandern, Skifahren und lernte neue Leute kennen. Mit ihrer Ehe aber ging es bergab. Ihr Mann kannte sie nur als unsichere schüchter-

Jeder zehnte Patient verschlechtert sich

Die wenigen Studien, die negative Auswirkungen bisher erfasst haben, liefern ein unscharfes Bild: Das Befinden von 5 bis 15 Prozent der PatiMedizinerin heran. "Man muss Kosten und Nutzen abwägen", erklärt Brakemeier. "Genau wie bei Medikamenten." Nach der Therapie sagte ihre Patientin: "Die ersten Wochen waren unglaublich hart und schwer; aber ich denke, dass ich da durch musste, damit es mir jetzt so gut

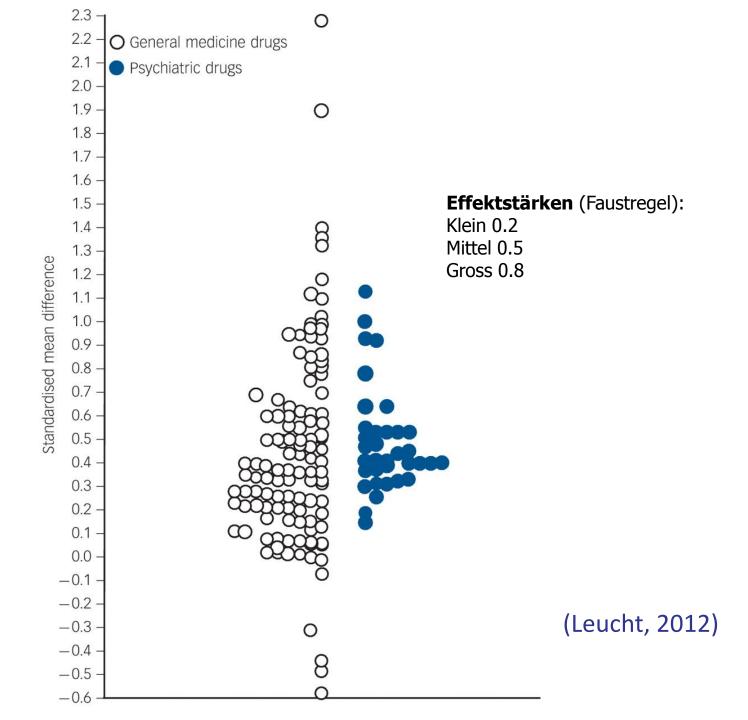


Ist Psychotherapie wirksam?



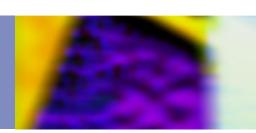
- 500 Metaanalysen (Lambert, 2013)
- Effektiv bei fast allen psychischen Störungen
- Keine Überlegenheit einer Psychotherapierichtung
- Grenzen der störungsspezifischen Psychotherapie
- Ca. 65% der Patienten werden mit deutlichem Erfolg behandelt





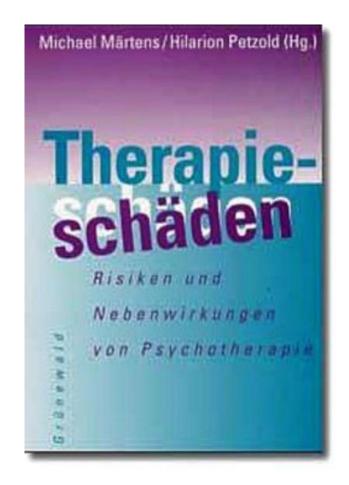


Kehrseite

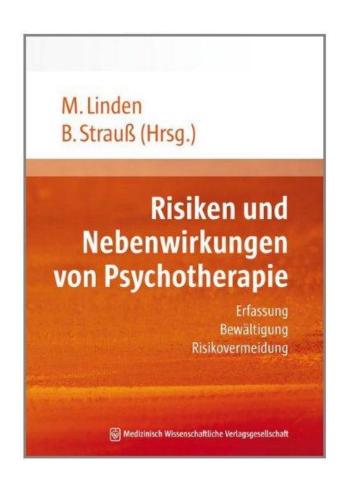


- Was wirkt kann auch schaden! Nebenwirkungen häufig
- Es gibt einen hohen Anteil von Patienten (ca. 35%), bei denen Psychotherapie nicht oder zu wenig wirkt oder sogar schadet!
- Ca. 10% geht es nach einer Psychotherapie schlechter als zuvor





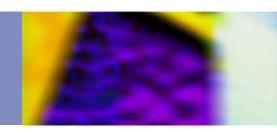
Matthias-Grünewald, 2002



MWV Berlin, 2013



Einteilung unerwünschter Effekte einer Psychotherapie



- Misserfolg
 - Abweichen von vorab zwischen Patient und Therapeut abgestimmten Therapiezielen
- NW einer sachgerecht durchgeführten Therapie
- Therapieschäden/Kunstfehler
 - unprofessionelle Ausübung
 - unethisches Verhalten

(Hoffmann et al., 2008)



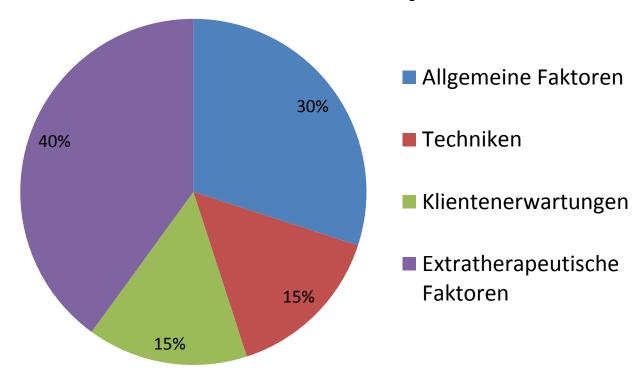
Häufige NW von Psychotherapie

- Phasen der Symptomverschlechterung
- Phasen von Selbstüberschätzung und/oder Selbstzweifel
- Veränderungen in partnerschaftlichen, familiären und freundschaftlichen Beziehungen
- Berufliche Veränderungen in positiver und negativer Weise
- Finanzielle und zeitliche Belastung
- Verstrickungen in der Beziehung zum Psychotherapeuten

Quelle: Patienteninformation Donau-Universität Krems (Österreich) http://www.donau-uni.ac.at/de/department/psymed/ forschung/psychotherapiesupervision/projekt/id/12096/index.php



Wirkfaktoren in Psychotherapie

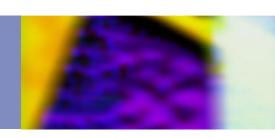


- Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren hängen mit dem Therapieergebnis zusammen und interagieren miteinander.
- Zusammenspiel von «therapeutischen» Wirkfaktoren mit den Erwartungen von Klienten (und Therapeuten) und Faktoren ausserhalb der Therapie.

(Asay & Lambert, 1999)



Der Therapeut als Ansatzpunkt

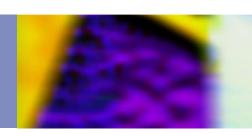


- Wer kein freundliches Gesicht hat, sollte auch keinen Laden aufmachen.» Chinesisches Sprichwort
- Fähigkeit zur Empathie grundlegend
- Therapeuten unterscheiden sich signifikant in ihrer Wirkung
- «Therapeuten sind gefährlicher als ihre Methoden»
- Therapeuten lassen sich nicht standardisieren

Wampold & Brown, 2005 Kraus et al, 2011



Ausgangspunkt

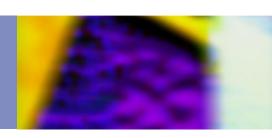


- Dilemma: Ein bedeutender Anteil Patienten profitiert leider nicht optimal von Psychotherapie, 5-10% der Patienten geht es am Ende der Therapie sogar schlechter als zuvor.
- Traditionelle Frage: «Ist eine Behandlung XY bei Patienten mit Störungsbild XY im Durchschnitt wirksamer als die Alternativ-Behandlung XY?»
- Neu Patienten-fokussiert: «Ist diese Behandlung durch diesen Behandler für diesen Patienten zu diesem Zeitpunkt hilfreich?»

Howard et al., 1996 Lutz, 2003



Übersicht



1. Hintergrund:

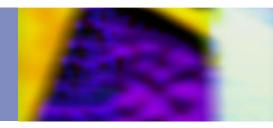
Wirkung und Nebenwirkung von Psychotherapie

2. Vorstellung Feedback-informierte Therapie (FIT)

3. **Demonstration** und Ausprobieren



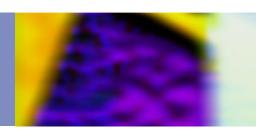
Frage



Wie kann **Feedback** uns als Therapeuten in unseren Therapien und professioneller Entwicklung unterstützen?



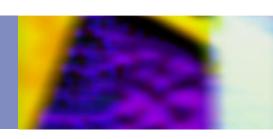
Statements



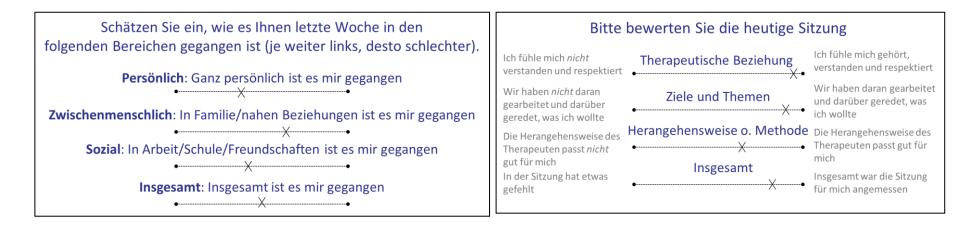
- (Non-)verbale Patienten-Rückmeldungen reichen mir als Feedback aus.
- Die Nutzung von Feedback-Instrumenten ist für mich Neuland, bin neugierig darauf.
- Dieses viele Feedback-Einholen bereitet mir Unbehagen.
- Feedback-Instrumente können für meine professionelle Entwicklung und Therapien hilfreich sein.
- Kritischen Patienten-Rückmeldungen sehe ich mit Neugier entgegen, ich kann sie therapeutisch nutzen.



Feedback-informierte Therapie

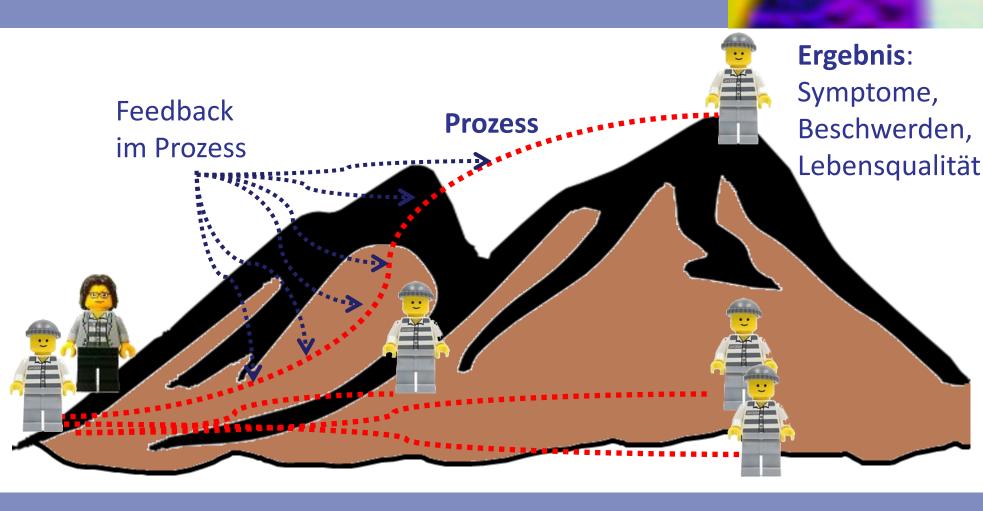


Patienten melden kontinuierlich ihre Wahrnehmung der therapeutischen Beziehung, ihres Befindens etc. per Kurzbefragung in standardisierter Weise zurück.



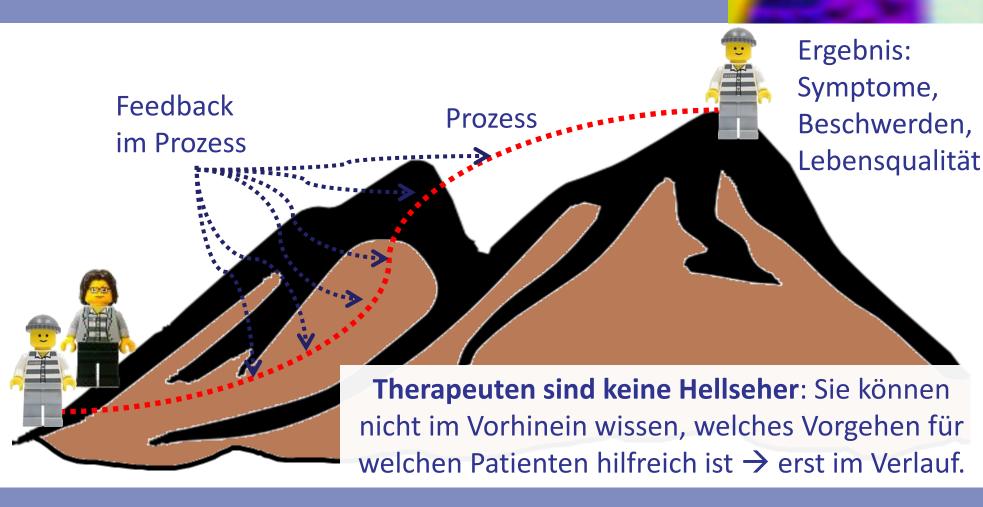


Feedback im Therapie-Prozess



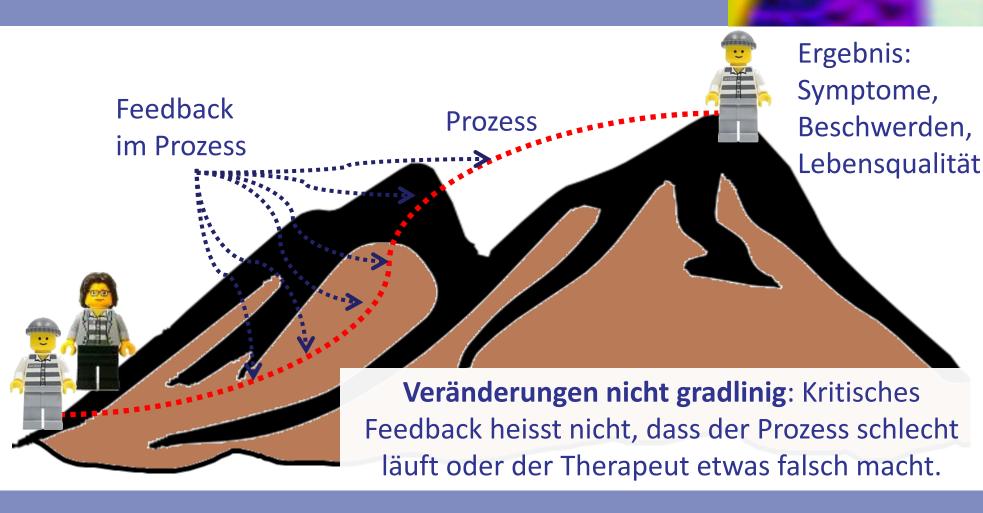


Feedback im Therapie-Prozess



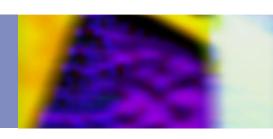


Feedback im Therapie-Prozess





Feedback-informierte Therapie



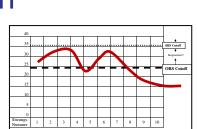
Bitte bewerten Sie die heutige Sitzung

Schätzen Sie ein, wie es Ihnen letzte Woche in den folgenden Bereichen gegangen ist (je weiter links, desto schlechter)

- Diverse Instrumente verfügbar
- Bsp: Ergebnisfragebogen (OQ-45.2); **Outcome Rating Scale ORS und Session Rating Scale SRS,**

je mit 4 Fragen und visueller Analogskala

- Erhebung mit Papier & Bleistift oder elektronisch
- Auch für Kinder bzw. Gruppen verfügbar
- Ergebnisse zeitnah im Verlauf dargestellt; Cut-off-Werte vorhanden.



(Lambert, 2002; Miller, 2011)

Cart



Home FIT Manuals Psychotherapy Books Self-Help Books Audio Video Performance Metrics

Home > Performance Metrics > Performance Metrics - Licenses for the ORS and SRS



Performance Metrics -Licenses for the ORS and SRS

\$0.00

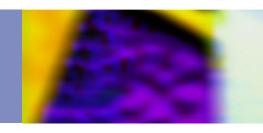
1 provider

Add to cart

A license to use the ORS and SRS is available for free to individual practitioners.



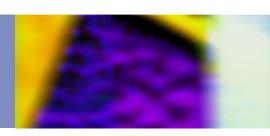
Instruktion für Patienten: ORS



- Ich möchte, dass Sie in Therapie erreichen, was Sie anzielen.
 Dazu ist es wichtig, dass Sie Fortschritte mit mir beobachten.
- Wir haben hier kurzes Instrument, die Outcome Rating Scale; sie benötigt ungefähr eine Minute.
- Sie können diese zu Beginn der Stunde ausfüllen und dann sprechen wir gemeinsam über die Ergebnisse.
- Wenn unsere Arbeit Ihnen nützt, machen wir so weiter; anderenfalls suchen wir nach Möglichkeiten, was wir anpassen können. Ist das für Sie in Ordnung? (Miller, 2011)



Vor der Sitzung: ORS



Schätzen Sie ein, wie es Ihnen letzte Woche in den folgenden Bereichen gegangen ist (je weiter links, desto schlechter).

Persönlich: Ganz persönlich ist es mir gegangen

Zwischenmenschlich: In Familie/nahen Beziehungen ist es mir gegangen

•-----

Sozial: In Arbeit/Schule/Freundschaften ist es mir gegangen

•-----

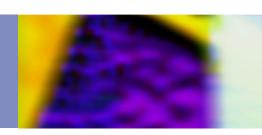
Insgesamt: Insgesamt ist es mir gegangen

•-----

(Skalen 0-10 cm, → Werte von 0-40)



Am Ende der Sitzung: SRS

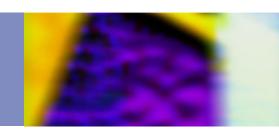


- Feedbackinstrument Session Rating Scale ist Hilfsmittel, um unsere Zusammenarbeit anzupassen.
- Forschung zeigt: Inwieweit Sie sich verstanden fühlen und Vorgehen für Sie passt, kann Therapieerfolg voraussagen.
- Leben ist nicht perfekt ich bin es auch nicht: Bin nicht auf perfekte Bewertung aus. Möchte mit Ihnen auf Spur bleiben.
- Verspreche Ihnen, nicht gekränkt zu reagieren.
 Bin neugierig auf Ihr Feedback und möchte daraus lernen.

(Miller, 2011)



Am Ende der Sitzung: SRS



Bitte bewerten Sie die heutige Sitzung

Ich fühle mich *nicht* verstanden und respektiert

Wir haben *nicht* daran gearbeitet und darüber geredet, was ich wollte

Die Herangehensweise des Therapeuten passt *nicht* gut für mich In der Sitzung hat etwas gefehlt



Ich fühle mich gehört, verstanden und respektiert

Wir haben daran gearbeitet und darüber geredet, was ich wollte

Die Herangehensweise des Therapeuten passt gut für mich

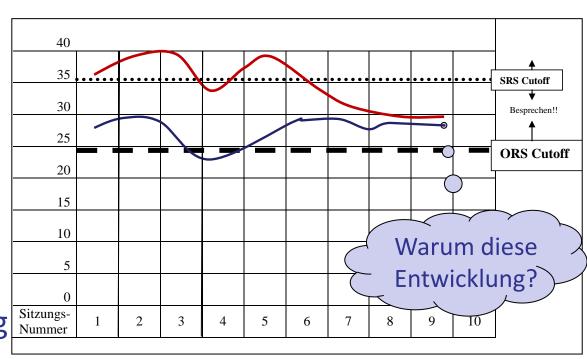
Insgesamt war die Sitzung für mich angemessen



Zweck und Merkmale ORS/SRS

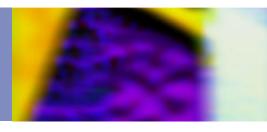


- Gesprächsanlass
- Ergänzung weiterer Infoquellen
- ökonomisch (1 Min.),
 reliabel, valide
- relevant: entwickelt
 von Therapeuten, der
 neg. Therapieerfahrung
 machte

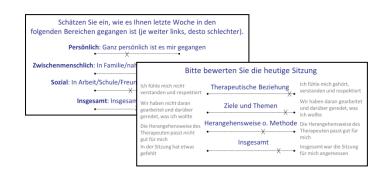


(http://www.scottdmiller.com/scholarly-publications-handouts-vitae/)

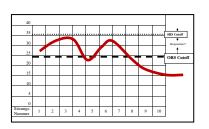




Bis hierhin Fragen zu den Instrumenten und Instruktionen?

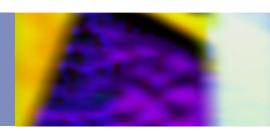


• Wie geht es Ihnen? Möchten Sie die Outcome Rating Scale ausfüllen?





Motive von Therapeuten

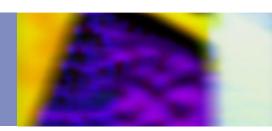


- Als Therapeut/in möge ich mich in meiner Fähigkeit, hilfreiche Therapien anzubieten, weiterentwickeln.
- Meinen Patienten möge es am Ende der Therapie besser gehen als zuvor.
- Es möge möglichst wenig Patienten geben, die nicht profitieren oder sich verschlechtern.





Motive von Therapeuten



- Als Therapeut/in möge ich mich in meiner Fähigkeit, hilfreiche Therapien anzubieten, weiterentwickeln.
- Meinen Patienten möge es am Ende der Therapie besser gehen als zuvor.
- Es möge möglichst wenig Patienten geben, die nicht profitieren oder sich verschlechtern.





Wege zu klinischer Exzellenz





The Secrets of Supershrinks:

Pathways to Clinical Excellence

The Secrets of Supershrinks: Pathways to Clinical Excellence

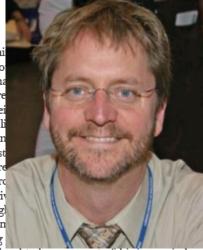
BY SCOTT MILLER, MARK HUBBLE, AND BARRY DUNCAN

Boisea trivittatus, better known as the boxelder bug, emerges from the recesses of homes and dwellings in early spring. While feared neither for its bite nor sting, most people consider the tiny insect a pest. The critter comes out by the thousands, resting in the sun and staining upholstery and draperies with its orange-colored wastes. Few find it endearing, with the exception perhaps of entomologists. It doesn't purr and won't fetch the morning paper. What's more, you'll be sorry if you step on it. When crushed, the diminutive creature emits a putrid odor worthy of an animal many times its size.

For as long as anyone could remember, Boisea trivittatus was an unwelcome yet familiar guest in the offices and waiting area of a large Midwestern, multicounty community

years runni treatment o of functiona affect her re outcomes ei discipline, li retical orien

Contrast more differe fidence bord thriving priv were struggl sional comn of learning



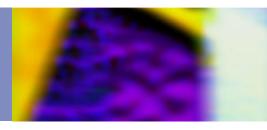
to affect osis, level y—didn't ted to her ofessional her theo-

ave been with conto build a ctitioners ne profesthe hopes nent, they

(2008)

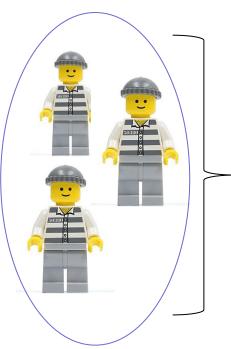


Begriff «Supershrink»



 Geprägt von David F. Ricks (1974): Studie zu Langzeit-Outcome bei schwer gestörten Jugendlichen

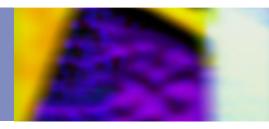




Warum entwickelten sich manche deutlich günstiger als andere?

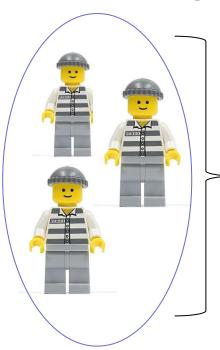


Begriff «Supershrink»



 Geprägt von David F. Ricks (1974): Studie zu Langzeit-Outcome bei schwer gestörten Jugendlichen

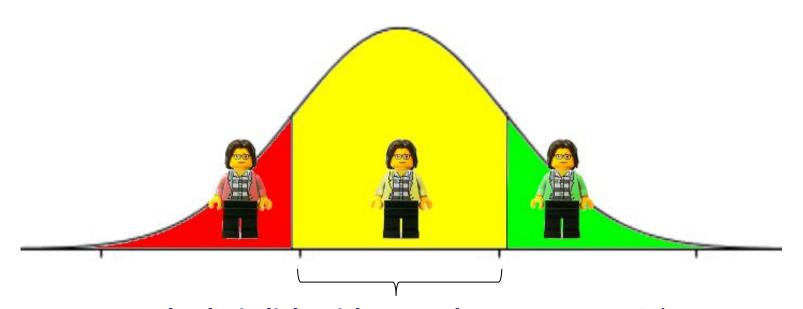




Jugendliche, die durch einen best. Therapeuten («supershrink») behandelt worden waren, kamen als Erwachsene erheblich besser zurecht.



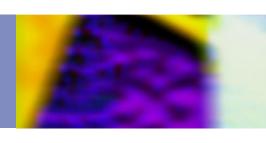
Gute Nachricht...

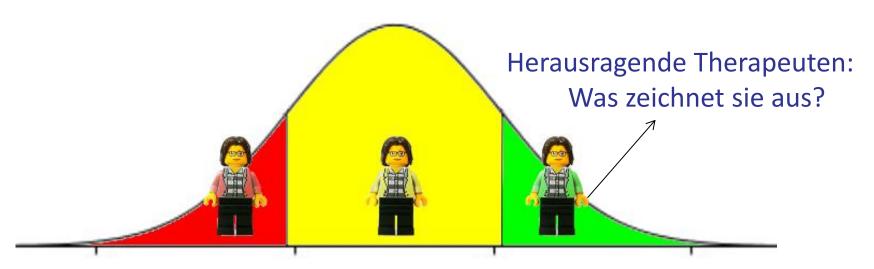


Durchschnittlich wirksame Therapeuten erzielen beachtliche Ergebnisse bei einer Bandbreite von psychischen Störungen in ihren Therapien.



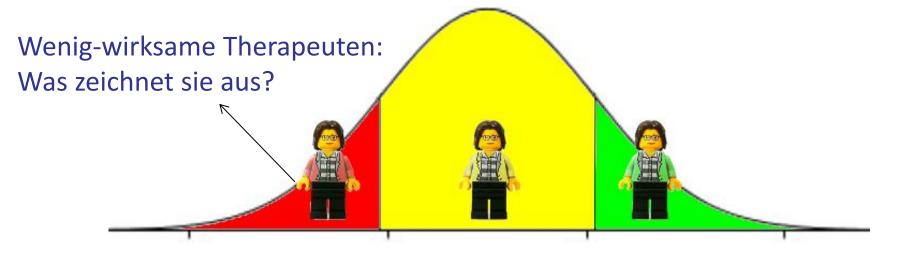
Hoch-wirksame Therapeuten





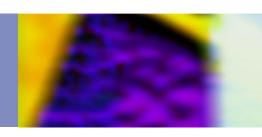


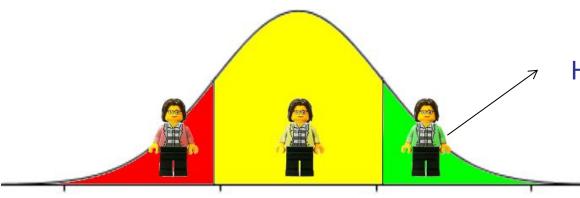
Wenig-wirksame Therapeuten





Hoch-wirksame Therapeuten



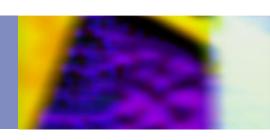


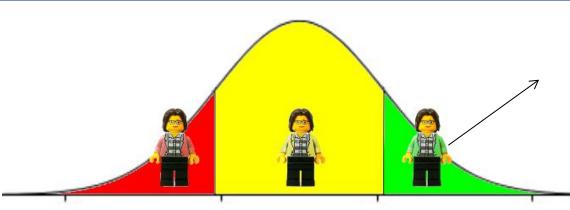
Herausragende Therapeuten: Was zeichnet sie aus?

- Erfahren? Männlich o. weiblich?
- Fortgeschrittenen Alters?
- Unzählige Fortbildungen besucht?
- Tiefenpsychologisch, humanistisch, verhaltenstherapeutisch o.a. orientiert?



Hoch-wirksame Therapeuten





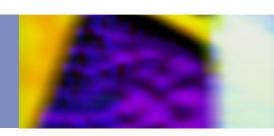
Herausragende Therapeuten: Was zeichnet sie aus?

- Generell nicht entscheidend sind:
 - Geschlecht, Alter
 - Qualifikation, berufliche Disziplin
 - Therapeutische Schule
 - Jahre an beruflicher Erfahrung

(u.a. Wampold, 2005; Vocisano, 2004; Anderson, 2009)



Hoch-wirksame Therapeuten



Investieren viel Zeit («deliberate practice»)

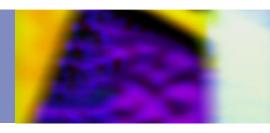
- in professionelle Entwicklung jenseits ihrer Grenzen
- in Vor- und Nachbereitung der Therapie; Follow-up
- in Erfassung eigener Wirksamkeit und Vergleich mit Baseline-Wert oder Standard
- in Einholen von Anregungen von Kollegen
- in Einholen von aufrichtigem
 Patienten-Feedback.





(u.a. Chow, 2015; Miller, 2007; Ericsson, 2006)





• Wie kann das Einholen von aufrichtigem Patienten-Feedback aussehen?



Modell Feedback

(adaptiert nach Septya, 2005)



Gewünschtes Ziel des Therapeuten



Therapeutisches Gespräch



Wahrnehmung des Therapeuten:

- (Non-)verbale Rückmeldungen Patienten
- Eigenes Bauchgefühl



Standardisiertes Feedback durch Patienten



Therapeut erkundigt sich, Patient erläutert

Bsp.: «Möchte mein Vorgehen an den Patienten anpassen.»

Bsp.: Patient schaut zweifelnd; «Irgendetwas komisch»

Bsp.: Alle Werte im grünen Bereich; Skala «Herang. und Methode» Wert von 5 (von 10)

Bsp.: «Hätte mir gewünscht, dass Sie mehr aktiv fragen.»



Modell Feedback

(adaptiert nach Septya, 2005)



Gewünschtes Ziel des Therapeuten



Therapeutisches Gespräch



Wahrnehmung des Therapeuten:

- (Non-)verbale Rückmeldungen Patienten
- Eigenes Bauchgefühl



Standardisiertes Feedback durch Patienten



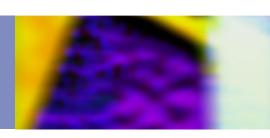
Therapeut erkundigt sich, Patient erläutert

Bsp.: «Möchte mein Vorgehen an den Patienten anpassen.»

- Gründe für Feedback in Erfahrung gebracht.
- Therapeutisches Vorgehen kann angepasst werden.
- Patient fühlt sich ernstgenommen.



Nützliches Feedback



→ SMART: spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert

Wahrnehmung des Therapeuten:

- (Non-)verbale Rückmeldungen Patienten
- Eigenes Bauchgefühl



Standardisiertes Feedback durch Patienten



Therapeut erkundigt sich, Patient erläutert

Bsp.: Patient schaut zweifelnd; «Irgendetwas komisch»

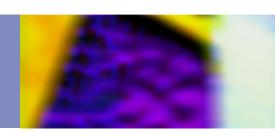
Soll Tür öffnen zum Nachfragen!



Bsp.: «Hätte mir gewünscht, dass Sie mehr aktiv fragen.»



Empfehlungen zur Nutzung



Bei kritischem Feedback zur Sitzung (SRS):

Feedback begrüssen

(z.B. sich bedanken, Bedauern ausdrücken)

Reflektieren

(z.B. dahinterstehende Gefühle ansprechen)

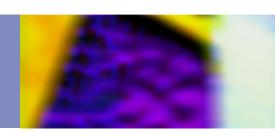
Beziehung reparieren

(z.B. Empathie, lieber weniger als mehr tun)

(http://www.scottdmiller.com/scholarly-publications-handouts-vitae)



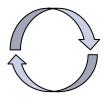
Empfehlungen zur Nutzung



Bei geringem Therapiefortschritt (ORS): Überdenken...

Was wird angeboten (z.B. Methode, Fokus, Therapie-Intensität)

Wo besteht Angebot (z.B. zusätzlich Selbsthilfegruppe)



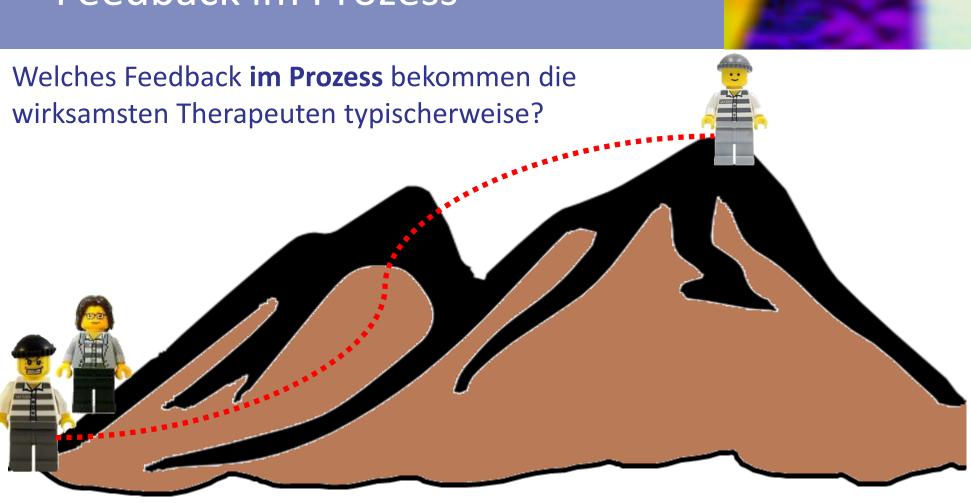
Wer ist beteiligt

(z.B. wäre anderer Therapeut hilfreicher)

(http://www.scottdmiller.com/scholarly-publications-handouts-vitae)

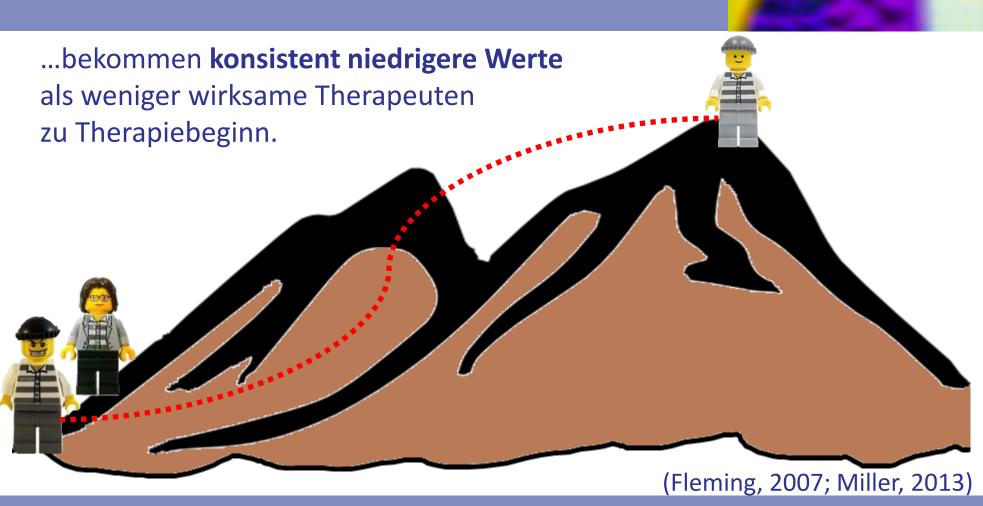


Feedback im Prozess



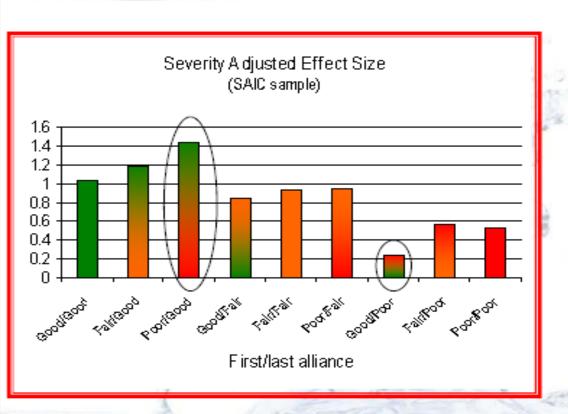








«Achieving Clinical Excellence»



Principle:

Negative consumer feedback is associated with better treatment outcome.

Finding:

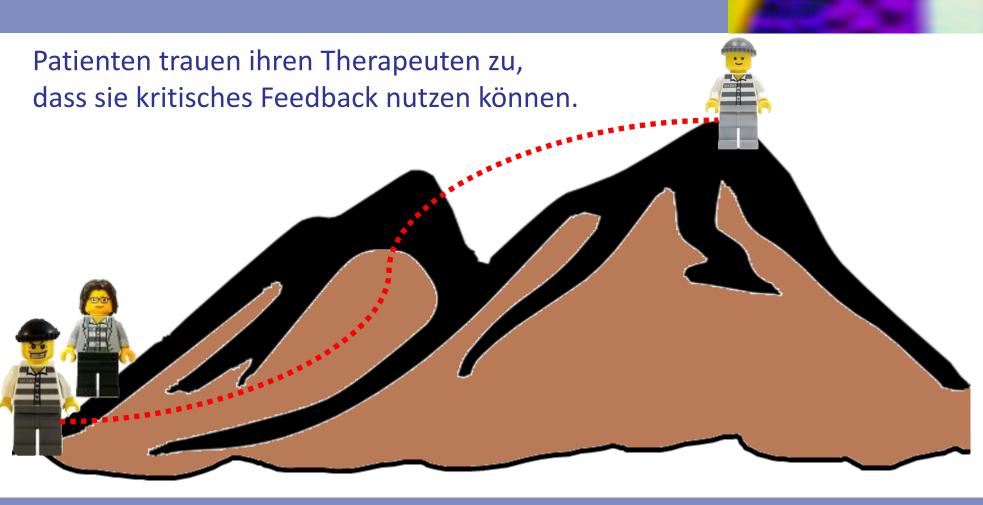
Consumers who experience a problem but are extremely satisfied with the way it is handled are twice as likely to be engaged as those who never experience a problem.

Fleming, J., & Asplund, J. (2007). *Human Sigma*. New York: Gallup Press. Duncan, B., Miller, S., Wampold, B., & Hubble, M. (eds.) (2009). *The Heart and Soul of Change* (2nd ed.). Washington, D.C.: APA Press.



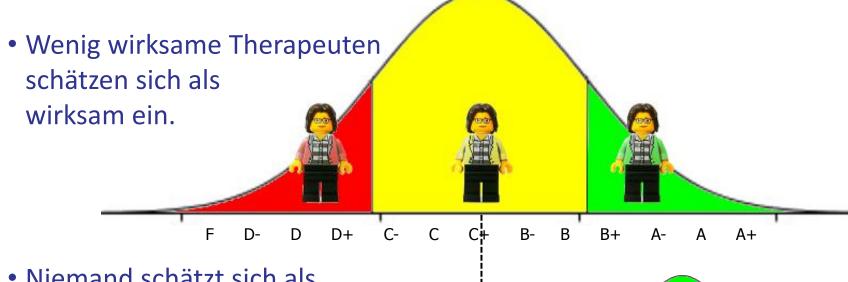


Kritisches Feedback als Kompliment



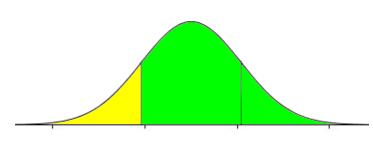


Wenig-wirksame Therapeuten



- Niemand schätzt sich als unterdurchschnittlich ein.
- 66% aller Therapeuten schätzen sich als A o. A+ ein.

(Dew, 2003; Walfish, 2012)





Wenig-wirksame Therapeuten



 Chance: Standardisiertes Feedback kann eine wertvolle Informationsquelle werden!



(Anker, 2009; Reese, 2010)





Motive von Therapeuten





Meinen Patienten möge es am Ende der Therapie besser gehen als zuvor.



 Es möge möglichst wenig Patienten geben, die nicht profitieren oder sich verschlechtern.





Studie Berking et al., 2006

- Stationäre Patienten (n = 118)
 mit affektiven, Anpassungs- und Angst-Störungen
 (58 Patienten in Feedbackgruppe; 60 Kontrollen)
- Behandlung: Dauer rund 39 Tage; 7 Stunden
 Einzeltherapie + Gruppen + Entspannung etc.
- Wöchentliche Kurzfragebögen (z.B. BSI-11)
- Feedback mit grösserer Symptomreduktion assoziiert; Effektstärken der 3 Masse bei d = 0.47 bis 0.50



Wodurch kann FIT hilfreich sein?



- Frühzeitiges Erkennen von Patienten, die von der Therapie wenig profitieren
- Frühzeitige Anpassung des therapeutischen Vorgehens
- Verstärkung der Aufmerksamkeit des Therapeuten und des therapeutischen Engagements
- Verstärkung einer positiven Veränderungserwartung bei Patienten

(Berking et al., 2006)



Fazit Scott Miller (2011, 2013)

- 13 RCTs zu Feedback mit >10.000 Patienten:
 - klinisch relevanter Verbesserungen verdoppelt
 - Drop-out-Rate halbiert
 - Verschlechterung in Therapie 33% seltener
 - Hospitalisationen reduziert bzw.
 Verweildauern um 66% verkürzt
 - Versorgungskosten reduziert
- in Liste evidenzbasierter Verfahren (SAMSHA)



Motive von Therapeuten





 Meinen Patienten möge es am Ende der Therapie besser gehen als zuvor.

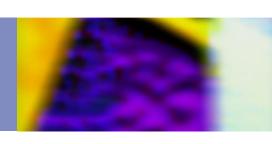


 Es möge möglichst wenig Patienten geben, die nicht profitieren oder sich verschlechtern.





Warum macht es nicht jeder?



Praktische Aspekte:

- Hektik des Alltags, Zeitaufwand, Unvertrautheit
- Feedback-Erhebung bzw. effektivere Therapien bringen keinen finanziellen Vorteil für Therapeut oder Klinik

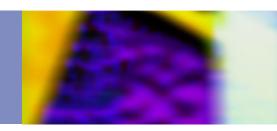
Philosophische Hindernisse:

- Bewertungsangst, Misstrauen, Unbehagen (File)

(Boswell, 2013)



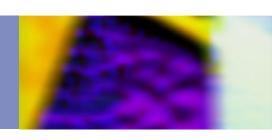
Günstiges Arbeitsumfeld



- Feedback-/Fehlerkultur:
 Ohne Angst aus Feedback lernen können
- Handlungsmöglichkeiten, wie man auf (kritisches)
 Feedback reagieren kann (z.B. Inter-/Supervision)
- Gelegenheit für Reflektion (z.B. Patientenvorstellung)
- Förderung von Entwicklung, Fortbildung, Mitgestaltung und Erhaltung intrinsischer Motivation



Pilotphase in Klinik Sonnenhalde

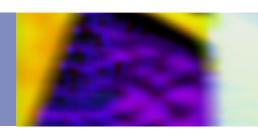


- Verwendung der SRS auf Tablet-PCs am Sitzungsende
- Ergebnisse nur für Therapeut und Patient zugänglich!!
- Erste Erfahrungen:
 - Kosten-Nutzen-Bewertung braucht Zeit
 - praktische/philosophische Hindernisse
 - Wenn begonnen: positive Erfahrungen.





Zusammenfassung

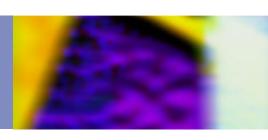


- Feedback-Instrumente k\u00f6nnen richtig eingesetzt T\u00fcre f\u00fcr spezifische R\u00fcckmeldungen von Patienten
 \u00f6ffnen, die
 - eigene professionelle Weiterentwicklung,
 - Anpassung des Therapieprozesses und
 - Durchführung hoch-wirksamer Therapien erleichtern können.





Übersicht



1. Hintergrund:

Wirkung und Nebenwirkung von Psychotherapie

2. Vorstellung Feedback informierte Therapie (FIT)

3. Fallbeispiel und Demonstration



Klinisches Beispiel



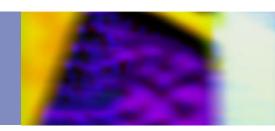
16. Einzeltherapie:

Ich spreche die niedrigen Werte auf der SRS vom letzten Mal an. Patient sagt, er habe das Gefühl gehabt, dass ich mich nicht richtig in ihn reinversetzen könne.

Ich hake nach, weil er auch das Thema «Methoden und Herangehensweise» tief bewertet hatte. Er meint, dazu, dass er am Anfang der Therapie sich auch Unterstützung erhofft habe. Das habe er letztes Mal zu wenig erlebt.



Beispiel (2)



Ich sage dazu, dass ich auf die beiden Punkte achten werde und er auch darauf achten solle.

Am Ende der Stunde, in der ich mit ihm schematherapeutisch mit Stuhldialog an der Auseinandersetzung zwischen seinem fordernden Modus und dem Erwachsenenmodus gearbeitet habe, kreuzt er auf der SRS alle 4 Skalen ganz oben an (10).

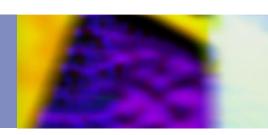


Wer mehr wissen möchte...

- http://www.scottdmiller.com/
- http://www.whatispcoms.com/
- https://heartandsoulofchange.com/
- http://www.myoutcomes.com/fit-elearning/
- https://psychoutcomes.org/
- https://www.fit-outcomes.com/



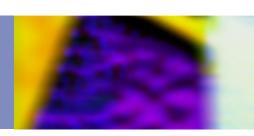
Literatur (Auswahl)



- Anderson T. et al. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. Journal of Clinical Psychology, 65, 755–768.
- Asay, Ted P.; Lambert, Michael J. The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In: Hubble, Mark A. (Ed); Duncan, Barry L. (Ed); Miller, Scott D. (Ed), (1999). The heart and soul of change: What works in therapy., (pp. 23-55). Washington, DC, US: American Psychological Association, xxiv, 462 pp. http://dx.doi.org/10.1037/11132-001.
- Berking M, Orth U, Lutz W. (2006). Wie effektiv sind systematische Rückmeldungen des Therapieverlaufs an den Therapeuten? Zeitschr Klin Psychologie Psychotherapie, 35:21-29.
- Boswell et al. (2013). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. Psychotherapy Research, 25 (1).
- Chow DL et al. (2015). The Role of Deliberate Practice in the Development of Highly Effective Psychotherapists. Psychotherapy (Chic), 52(3): 337-45.
- Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P. J., & Hoffman, R. R. (2006). The Cambridge handbook of expertise and expert performance. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kraus D et al. (2011). Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care. Psychother Res, 21: 267-76.



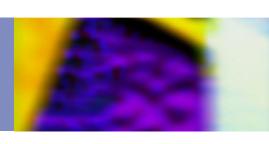
Literatur (Auswahl)



- Lambert MJ et al. (2002). Fragebogen zum Ergebnis von Psychotherapie. Zeitschr Klin Psychologie Psychotherapie, 31: 40-47.
- Lambert MJ. (2010). Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Leucht S et al. (2012). Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. Br J Psychiatry, 200(2):97-106.
- Miller, SD., Hubble, MA., & Duncan, B.L. (2008). The Secrets of Supershrinks: Pathways to Clinical Excellence. Psychotherapy Networker, 31(6), 36-45.
- Miller, SD. & Hubble, MA. (2011). The road to mastery. Psychotherapy Networker, 35(2), 22-31.
- Miller, S.D., Hubble, MA., Chow DL. & Seidel, JA. (2013). The Outcome of Psychotherapy: Yesterday, Today, and Tomorrow. Psychotherapy, 50 (1): 88–97.
- Vocisano C et al. (2004). Therapist Variables That Predict Symptom Change in Psychotherapy With Chronically Depressed Outpatients. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41(3), 255-265.
- Wampold BE & Brown GS. (2005). Estimating therapist variability: A naturalistic study of outcomes in managed care. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73: 914-23.



© Herzlichen Dank! ©



- Fragen?
- SMARTES Feedback...?

Kontakt:

andreas.gschwind@sonnenhalde.ch gerhard.gutscher@sonnenhalde.ch anja.rogausch@sonnenhalde.ch

