

## STATUS Fragebogen

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der verfügbaren Fragebögen mit Informationen zu Inhalt, (Sub-)Skalen, Häufigkeit der Abfrage, Cut-Offs. Folgende Fragebögen erhalten die Patienten **standardmäßig (Tag = Standard) in STATUS: PHQ-9, HEALTH-49**, wahrgenommene **Kritik, PDS-ICD-11 & MADRS**.

Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)</b> <b>Depression</b>			
9	Aufnahme, dann <b>wöchentlich</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressionsskala des Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-D)</li> <li>• Abfrage von Beeinträchtigung durch Beschwerden in den letzten zwei Wochen</li> <li>• Antwortformat von „überhaupt nicht“ (0), „an einzelnen Tagen“ (1), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (2), bis „beinahe jeden Tag“ (3), maximale Punktzahl 27</li> <li>• dient zum Screening depressiver Symptomatik sowie zur Messung von Depressionsschwere und Depressionsverlauf</li> <li>• jede der 9 Fragen reflektiert eines der diagnostischen Kriterien nach DSM/ ICD</li> <li>• Die Summenwert-Skala lässt sich in verschiedene Kategorien zur Abbildung der Stärke der depressiven Symptomatik einteilen (siehe Auswertung Spalte rechts)</li> <li>• ausführlich hinsichtlich Reliabilität, Validität sowie Änderungssensitivität validiert,</li> <li>• Vergleichswerte aus der deutschen Bevölkerung liegen vor.</li> </ul> <p><a href="https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/aq_psychometrie-und-instrumentenentwicklung.html">https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/aq_psychometrie-und-instrumentenentwicklung.html</a></p> <p><a href="https://www.leitlinien.de/themen/depression">https://www.leitlinien.de/themen/depression</a></p> <p>z.B.:</p> <p>Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., &amp; Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". Diagnostica, 50(4), 171-181.</p> <p>Kroenke, K., Spitzer, R. L., &amp; Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of general internal medicine, 16(9), 606-613.</p> <p>Löwe, B. P. (Ed.). (2001). Gesundheitsfragebogen für Patienten PHQ-D: Manual; Komplettversion und Kurzform. Pfizer GmbH.</p> <p>Löwe, B., Spitzer, R. L., Gräfe, K., Kroenke, K., Quenter, A., Zipfel, S., ... &amp; Herzog, W. (2004). Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses. Journal of affective disorders, 78(2), 131-140.</p>	<p><b>Summenscore</b></p> <p>&lt; 5 keine Depression bzw. klinisch unauffällig oder remittiert</p> <p>5–9: unterschwellige bis leichte Depression (Cut-Off 5 grüne Linie)</p> <p>10–14: mittelgradige Depression (Cut- Off 10 gelbe Linie)</p> <p>15–19: ausgeprägte Depression (Cut- Off 15 orange Linie)</p> <p>20–27: schwere Depression (Cut-Off 20 rote Linie)</p> <p><a href="https://www.leitlinien.de/themen/depression">https://www.leitlinien.de/themen/depression</a></p>

Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>HEALTH-49 (unterteilt in A-F) (Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis)</b> <b>Psychosoziale Gesundheit</b>			
49  A: 18 B: 5 C: 7 D: 5 E.1 E.2: 4 E.3: 2 F: 8	Aufnahme, nach <b>2, dann</b> <b>alle 4 Wochen</b> und Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• multidimensionale Erfassung psychosozialer Gesundheit</li> <li>• Abfrage von Belastung durch Probleme und Beschwerden in den letzten zwei Wochen</li> <li>• Antwortformat von „nicht/ nie/ stimmt nicht“ (0) bis „sehr/ immer/ stimmt sehr“ (4), pro Subskala/ Bereich Wert zwischen 0 und 4 erreichbar durch Bilden des Mittelwertes</li> <li>• <u>Sechs eigenständige Module mit folgenden Bereichen (Erklärung der Abkürzungen siehe rechte Spalte zu Auswertung/ Cut-Offs):</u></li> <li>• A: Psychische und somatoforme Beschwerden (SB, DEP, PHO + Gesamtwert/ PSB)</li> <li>• B: Psychisches Wohlbefinden (WOHL)</li> <li>• C: Interaktionelle Schwierigkeiten (IS)</li> <li>• D: (fehlende) Selbstwirksamkeit (FS)</li> <li>• E: Aktivität und Partizipation (AP) – E.1 E.2 Aktivität, E.3 Partizipation</li> <li>• F: (fehlende) Soziale Unterstützung / Soziale Belastung (FsU, SB)</li> <li>• WOHL, FS und FsU sind positiv formuliert und werden umgepolt (höherer Wert = höheres Patientenleid)</li> <li>• Bearbeitungsdauer ca. 15 min.</li> <li>• hohe Reliabilität (interne Konsistenz und Trennschärfe) der Skalen, zufriedenstellende Validität und sehr gute Veränderungssensitivität</li> <li>• Die psychometrische Überprüfung des HEALTH-49 an 5.630 Patienten aus 806 Hausarztpraxen und 1548 aus 11 Rehabilitationsfachkliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie belegt die hohe Reliabilität (interne Konsistenz und Trennschärfe) der Skalen. Die Untersuchungen geben zudem zahlreiche Hinweise auf die Validität des Fragebogens, weitergehende Studien zur Güte des Instrumentariums sind derzeit in Arbeit.</li> </ul> <p><a href="https://psydex.org/psychologische-testverfahren/health-49/">https://psydex.org/psychologische-testverfahren/health-49/</a></p> <p>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Rabung, S., Harfst, T., Koch, U., Schulz, H. (2007)</p>	<b>Mittelwert</b>  <u>Darstellung a) Status:</u> A: Psychische und somatoforme Beschwerden Gesamtwert (PSB) – Cut-Off 0.895 (rote Linie in Status) B: Psychisches Wohlbefinden (WOHL) – Cut-Off 1.821 (grün)  <u>Darstellung b) Status:</u> A: Psychische und somatoforme Beschwerden aufgegliedert nach Depressivität (DEP)- Cut-Off 0.907 (orange), Somatoforme Beschwerden (SB) – Cut-Off 1.193 (grün), Phobische Ängste (PHO) – Cut-Off 0.402 (blau)  <u>Darstellung c) Status:</u> C: Interaktionelle Schwierigkeiten (IS) – Cut-Off 1 (blassgrün) D: (fehlende) Selbstwirksamkeit (FS) – Cut-Off 1.364 (rot) E: Aktivität und Partizipation (AP) – Cut-Off 1.136 (blau)  <u>Darstellung d) Status:</u> F: (fehlende) Soziale Unterstützung (FsU) – Cut-Off 1.499 (rot) und Soziale Belastung (SB) – Cut-Off 1.368 (blau)

Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Wahrgenommene Kritik</b>			
1	Aufnahme und Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe, wie kritisch der Patient/ die Patientin einen Angehörigen ihm/ ihr gegenüber erlebt von 0-100%</li> </ul>	Je höher der Wert, desto kritischer wird der/ die Angehörige erlebt
<b>Personality Disorder Severity Scale (PDS-ICD-11)</b>			
14	Aufnahme, dann <b>alle 4 Wochen</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wurde in Anlehnung an die ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG) der WHO entwickelt, um Vorliegen und Schweregrad der Persönlichkeitsstörung zu bestimmen</li> <li>• basiert auf der Operationalisierung der ICD-11</li> <li>• Schweregrad der PS als unidimensionales Konstrukt</li> </ul> <p>Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Simonsen, E., &amp; Sellbom, M. (2021). Development and Initial Evaluation of the ICD-11 Personality Disorder Severity Scale: PDS-ICD-11. <i>Personality and Mental Health</i>. <a href="https://doi.org/10.1002/pmh.1510">https://doi.org/10.1002/pmh.1510</a></p> <p>Zimmermann, J., Falk, C. F., Wendt, L., Spitzer, C., Fischer, F., Bach, B., Sellbom, M., &amp; Müller, S. (2023). Validating the German version of the Personality Disorder Severity-ICD-11 Scale using nominal response models. <i>Psychological Assessment</i>, 35(3), 257–268. <a href="https://doi.org/10.1037/pas0001199">https://doi.org/10.1037/pas0001199</a></p>	<p><b>Summenwert</b></p> <p>Aufsummieren aller 14 Items (Summe 0 - 32).</p> <p>Cut-Off von 12 als Hinweis für Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung &gt; <b>PID5BF+ M folgt</b></p> <p>Quellen s. links</p>
<b>Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)</b>			
10	Aufnahme, dann <b>alle 4 Wochen</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremdbeurteilungsverfahren zur Einschätzung des Schweregrades einer Depression</li> <li>• 7-stufiges Antwortformat (0-6)</li> <li>• abgefragte Symptome: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sichtbare Traurigkeit</li> <li>○ Mitgeteilte Traurigkeit</li> <li>○ Innere Anspannung</li> <li>○ Reduzierter Schlaf</li> <li>○ Reduzierter Appetit</li> <li>○ Konzentrationschwierigkeiten</li> <li>○ Antriebsmangel</li> <li>○ Gefühl der Gefühllosigkeit</li> <li>○ Pessimistische Gedanken</li> <li>○ Suizidgedanken</li> </ul> </li> </ul> <p>Montgomery, S. A., &amp; Åsberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i>, 134, 382–389. <a href="https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382">https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382</a></p>	<p><b>Summenwert</b></p> <p>Aufsummieren der Scores für alle 10 Items (Summenscore reicht von 0 bis 60).</p> <p>Cut-offs zur Einschätzung des Schweregrads:</p> <p>0-6: kein Hinweis auf depressive Symptomatik</p> <p>7-19: leichte depressive Symptomatik</p> <p>20-28: mittelgradige depressive Symptomatik</p> <p>29-60: schwere depressive Symptomatik</p> <p>Snaith, R. P., Harrop, F. M., Newby, D. A., &amp; Teale, C. (1986). Grade scores of the Montgomery-Åsberg Depression and the Clinical Anxiety Scales. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i>, 148, 599–601. <a href="https://doi.org/10.1192/bjp.148.5.599">https://doi.org/10.1192/bjp.148.5.599</a></p>

Ergänzend können **störungsspezifische und verfahrensspezifische/transdiagnostische Fragebögen** ausgewählt werden.

Dies erfolgt in der Regel durch den Bezugstherapeuten/ die Bezugstherapeutin (in Status unter „Personen“ den eigenen Pat. suchen und blaues Feld auswählen)



Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der zusätzlichen Fragebögen mit Informationen zu Inhalt, (Sub-)Skalen, Häufigkeit der Abfrage, Cut-Offs.

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Störungsspezifische Fragebogen bei Indikation</b>				
<b>ASRM (Altman Self-Rating Mania Scale)</b>				
(Hypo-)Manie	5	Aufnahme, dann <b>wöchentlich</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen zur Erfassung von Vorhandensein und Schwere manischer und hypomaner Symptome in der letzten Woche</li> <li>• Kompatibel zu DSM-Diagnosekriterien</li> <li>• Angabe, wie sich Pat. in der letzten Woche gefühlt hat</li> <li>• Antwortformat: Angabe von 0-4, ob sich etwas „nicht/nie“ bis hin zu „immer/ dauernd“ verändert hat (glücklicher, selbstbewusster, weniger Schlaf, mehr reden, aktiver als sonst)</li> </ul> <p><a href="https://psychology-tools.com/test/altman-self-rating-mania-scale">https://psychology-tools.com/test/altman-self-rating-mania-scale</a></p> <p>Altman, E. G., Hedeker, D., Peterson, J. L., &amp; Davis, J. M. (1997). The Altman self-rating mania scale. <i>Biological psychiatry</i>, 42(10), 948-955.            Altman, E., Hedeker, D., Peterson, J. L., &amp; Davis, J. M. (2001). A comparative evaluation of three self-rating scales for acute mania. <i>Biological psychiatry</i>, 50(6), 468-471.            Workgroup, R. T. (2007). STABLE resource toolkit.</p>	<p><b>Summenscore</b></p> <p>5 oder weniger: geringe Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs mit Symptomen einer Manie</p> <p>6 oder mehr: hohe Wahrscheinlichkeit einer Manie/ Hypomanie</p> <p>laut Studie erreichten ca. 86% der nicht-manischen Pat. einen Wert von 5 oder geringer, ca. 85% der manischen Pat. erreichten Wert von 6 oder höher</p> <p>Altman, E. G., Hedeker, D., Peterson, J. L., &amp; Davis, J. M. (1997). The Altman self-rating mania scale. <i>Biological psychiatry</i>, 42(10), 948-955.</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>BSL-23 (Borderline Symptomliste)</b>				
Borderline	23	Aufnahme, dann <b>wöchentlich</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fragebogen zur Erfassung intrapsychischer Belastung bei Borderline-Patienten, Einschätzung der Befindlichkeit während der letzten Woche</li> <li>Basiert auf DSM-4 Kriterien</li> <li>Items wurden aus BSL-95 ausgewählt, die Kriterien für die Auswahl der Items sind Änderungssensitivität (14 Items) und Differenzierung von Borderline-Patienten und anderen Patienten (9 Items).</li> <li>Antwortformat von 0 „überhaupt nicht“ bis 4 „sehr stark“</li> </ul> <p><a href="https://psydix.org/psychologische-testverfahren/bsl-23/">https://psydix.org/psychologische-testverfahren/bsl-23/</a></p> <p>z.B.:</p> <p>Bohus, M., Limberger, M.F., Frank, U., Sender, I., Gratwohl, T. &amp; Stieglitz, R. (2001). Entwicklung der Borderline-Symptom-Liste. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 51, 201-211.</p> <p>Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M.F., Stieglitz, R., Domsalla, M., Chapman, A.L., Steil, R., Philipsen, A. &amp; Wolf, M. (2009). The Short Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties. Psychopathology, 42, 32-39.</p> <p>Wolf, M., Limberger, M.F., Kleindienst, N., Stieglitz, R., Domsalla, M., Philipsen, A., Steil, R. &amp; Bohus, M. (2009). Kurzversion der Borderline-Symptom-Liste (BSL-23): Entwicklung und Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 59, 321-324.</p>	<p>Verschiedene Möglichkeiten, bei uns Ermittlung des <b>Mittelwertes</b></p> <p>Mild: 0.3</p> <p>Moderat: 0.7</p> <p>Hoch: 1.7</p> <p>Sehr hoch: 2.7</p> <p>Extrem hoch: 3.5</p>
<b>BSL-Ergänzung (Borderline Symptomliste)</b>				
Borderline	11	Aufnahme und Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfassung des Ausmaßes der aktuellen dysfunktionalen Verhaltensweisen</li> <li>Angabe, wie häufig bestimmte Verhaltensweisen in der letzten Woche waren (z.B. Selbstverletzung, Fressanfälle)</li> <li>Antwortformat von 0 "gar nicht" bis 4 "mehrmals täglich"</li> </ul>	<p>Auflistung der einzelnen Verhaltensweisen mit Häufigkeit in Status</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs																														
<b>Child Trauma Questionnaire (CTQ)</b>																																		
Trauma Kindheits- erfahrungen chronische Depression	28	Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>weit verbreitetes Instrument zur Erfassung von Misshandlung / früher traumatischer Erfahrungen in Kindheit bzw. Jugend</li> <li>fünf Subskalen: emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung</li> <li>zusätzlich Bagatellisierungsskala mit 3 Items</li> <li>fünfstufige Skala, von „überhaupt nicht“ (1) bis „sehr häufig“ (5)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>nicht bis minimal</th> <th>gering bis mäßig</th> <th>mäßig bis schwer</th> <th>schwer bis extrem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>emotionale Misshandlung</td> <td>5-8</td> <td>9-12</td> <td>13-15</td> <td>16-25</td> </tr> <tr> <td>körperliche Misshandlung</td> <td>5-7</td> <td>8-9</td> <td>10-12</td> <td>13-25</td> </tr> <tr> <td>sexueller Missbrauch</td> <td>5</td> <td>6-7</td> <td>8-12</td> <td>13-25</td> </tr> <tr> <td>emotionale Vernachlässigung</td> <td>5-9</td> <td>10-14</td> <td>15-17</td> <td>18-25</td> </tr> <tr> <td>körperliche Vernachlässigung</td> <td>5-7</td> <td>8-9</td> <td>10-12</td> <td>13-25</td> </tr> </tbody> </table> <p>Klinitzke, G., Romppel, M., Hauser, W., Brahler, E., &amp; Glaesmer, H. (2012). [The German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): psychometric characteristics in a representative sample of the general population]. <i>Psychother.Psychosom.Med.Psychol.</i>, 62(2), 47-51</p>		nicht bis minimal	gering bis mäßig	mäßig bis schwer	schwer bis extrem	emotionale Misshandlung	5-8	9-12	13-15	16-25	körperliche Misshandlung	5-7	8-9	10-12	13-25	sexueller Missbrauch	5	6-7	8-12	13-25	emotionale Vernachlässigung	5-9	10-14	15-17	18-25	körperliche Vernachlässigung	5-7	8-9	10-12	13-25	<p>Berechnung von <b>Summenwerten</b> je Subskala (einige Items sind invertiert): Ausprägung je Skala zwischen 0 und 25</p> <p>Vorschlag zur Einordnung von Häuser et al. s. links</p> <p>Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., &amp; Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. <i>Deutsches Ärzteblatt International</i>, 108(17), 287-294.</p>
	nicht bis minimal	gering bis mäßig	mäßig bis schwer	schwer bis extrem																														
emotionale Misshandlung	5-8	9-12	13-15	16-25																														
körperliche Misshandlung	5-7	8-9	10-12	13-25																														
sexueller Missbrauch	5	6-7	8-12	13-25																														
emotionale Vernachlässigung	5-9	10-14	15-17	18-25																														
körperliche Vernachlässigung	5-7	8-9	10-12	13-25																														
<b>Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19)</b>																																		
Impulskontrolle Impulskontroll- störung Sexsucht	19	Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>erfasst die in ICD-11 den Störungen der Impulskontrolle zugeordnete zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung (Compulsive Sexual Behavior Disorder)</li> <li>bezieht sich auf die letzten 6 Monate</li> <li>vierstufiges Antwortformat ; 1: stimme überhaupt nicht zu bis 4: stimme voll zu</li> <li>5 Subskalen: Kontrolle, Vereinnahmung, Rückfälligkeit, Leidensdruck, neg. Konsequenzen</li> </ul> <p>Böthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., &amp; Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. <i>Journal of behavioral addictions</i>, 9(2), 247–258. <a href="https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034">https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034</a></p>	<p><b>Summenwert</b></p> <p>Ein Wert von 50 oder höher dient als Indikator für das Vorliegen einer CSBD</p> <p>Quelle s. links</p>																														

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q), deutschsprachige Übersetzung, 2. Auflage</b>				
Essstörungen Essverhalten	28	Aufnahme, dann <b>alle 4 Wochen,</b> Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogenversion des strukturierten Essstörungeninterviews Eating Disorder Examination (EDE)</li> <li>• Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen bei Erwachsenen und Jugendlichen (aktuelle Ausprägungen essstörungsspezifischer Merkmale während der letzten 28 Tage)</li> <li>• Erfassung der Essstörungs-psychopathologie auf vier Subskalen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Restraint</b> Scale (5 Items): 1. Gezügeltessverhalten, 2. Essensvermeidung, 3. Vermeidung von Nahrungsmitteln, 4. Diätregeln, 5. Leerer Magen</li> <li>• <b>Eating Concern</b> Scale (5 Items): 7. Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien; 9. Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren; 19. Heimliches Essen; 20. Schuldgefühle aufgrund des Essens; 21. Essen in Gesellschaft</li> <li>• <b>Weight Concern</b> Scale (5 Items): 8. Beschäftigung mit Figur oder Gewicht; 12. Wunsch abzunehmen; 22. Wichtigkeit des Gewichts; 24. Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen 25. Unzufriedenheit mit dem Gewicht</li> <li>• <b>Shape Concern</b> Scale (8 Items): 6. Flacher Bauch; 8. Beschäftigung mit Figur oder Gewicht; 10. Angst vor Gewichtszunahme; 11. Gefühl, dick zu sein; 23. Wichtigkeit der Figur; 26. Unzufriedenheit mit der Figur; 27. Unbehagen beim Betrachten des Körpers; 28. Unbehagen beim Entkleiden</li> </ul> </li> </ul> <p>*Item 8. „Beschäftigung mit Figur oder Gewicht“ ist den Skalen Weight Concern und Shape Concern zugeordnet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restraint Scale und Eating Concern Scale: Auffälligkeiten im Essverhalten, z. B. gezügeltessverhalten oder Schuldgefühle beim Essen</li> <li>• Weight Concern Scale und Shape Concern Scale: Gewichts- oder Figursorgen, z. B. Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von Gewicht oder Figur</li> <li>• Sechs weitere Items, die keine Skalen bilden und Häufigkeiten diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen, z. B. Essanfälle, selbstinduziertes Erbrechen oder Laxantienmissbrauch (in den letzten 28 Tagen), erheben</li> <li>• Gute psychometrische Gütekriterien empirisch belegt</li> <li>• Subskalen, Gesamtwert und Kernverhaltensitems des EDE-Q differenzieren zwischen essgestörten und nicht-essgestörten Personen (Hilbert et al., 2007), trennen verschiedene Essstörungsdiagnosen, zudem sensitiv in der Erfolgsmessung therapeutischer und präventiver Maßnahmen</li> </ul> <p><a href="https://www.dgvt-verlag.de/e-books/2_Hilbert_Tuschen-Caffier_EDE-Q_2016.pdf">https://www.dgvt-verlag.de/e-books/2_Hilbert_Tuschen-Caffier_EDE-Q_2016.pdf</a></p>	<p>Berechnung von Subskalenmittelwerten für die Subskalen Restraint, Eating Concern, Weight Concern und Shape Concern</p> <p>Berechnung eines Gesamt(mittel)werts zur Abbildung des globalen Grades einer vorhandenen Essstörungspsychopathologie</p> <p>Bestimmung der Subskalenmittelwerte setzt voraus, dass für nicht mehr als die Hälfte der zugehörigen Items Werte fehlen, und der Gesamtwert kann bestimmt werden, wenn nicht mehr als ein Subskalenmittelwert fehlt.</p> <p>Auswertung der Kernverhaltensitems erfolgt in der Regel auf Itemebene</p> <p>Quelle s. links</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>GAD-7 (Gesundheitsfragebogen für Patienten)</b>				
Generalisierte Angststörung	7	Aufnahme, dann <b>alle 2 Wochen</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe der Beeinträchtigung durch Beschwerden in den letzten zwei Wochen</li> <li>• Antwortformat von 0 „überhaupt nicht“ bis 3 „beinahe jeden Tag“</li> <li>• Items fragen die wichtigsten diagnostischen Kriterien der Generalisierten Angststörung nach DSM-4 und ICD-10 ab</li> </ul> <p><a href="https://psydex.org/psychologische-testverfahren/gad-7/">https://psydex.org/psychologische-testverfahren/gad-7/</a></p> <p>Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., &amp; Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine, 166(10), 1092-1097.</p>	<p>Verschiedene Möglichkeiten, bei uns Ermittlung des <b>Mittelwertes</b></p> <p>Mild: 0.3  Moderat: 0.7  Hoch: 1.7  Sehr hoch: 2.7  Extrem hoch: 3.5</p> <p><a href="https://psydex.org/psychologische-testverfahren/gad-7/">https://psydex.org/psychologische-testverfahren/gad-7/</a></p> <p>Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., &amp; Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine, 166(10), 1092-1097.</p>
<b>MaCS (Mannheimer Craving Scale)</b>				
Sucht	16	Aufnahme, dann <b>wöchentlich</b> Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 Items und 4 Zusatzitems zur quantitativen Messung von Craving bei unterschiedlichen Einzelsubstanzen, kombiniertem und/oder multiplem Substanzgebrauch</li> <li>• fünfstufige, definierte Antwortskala (Kodierung: 0-4)</li> <li>• Ca. 5 min. Durchführungszeit</li> <li>• Hohe Reliabilität und Validität</li> <li>• Anwendungsbereich Forschung, Praxis</li> <li>• für Untersuchungen im Querschnitt und Längsschnitt</li> </ul> <p><a href="https://www.testarchiv.eu/de/test/9006132">https://www.testarchiv.eu/de/test/9006132</a></p> <p>Nakovics, H., Diehl, A., Geiselhart, H., &amp; Mann, K. (2009). Entwicklung und Validierung eines Instrumentes zur substanzunabhängigen Erfassung von Craving: Die Mannheimer Craving Scale (MaCS). Psychiatrische Praxis, 36(02), 72-78.</p>	<p>Bildung eines <b>Summenscores</b> für die ersten 12 Items möglich</p> <p>Die vier Zusatzitems beinhalten drei Analogskalen zur Einschätzung der Intensität des durchschn. und des max. Substanz-Craving &amp; dessen Häufigkeit innerhalb der letzten sieben Tage, ein Item zur Erfassung der Abstinenzdauer.</p> <p><a href="https://www.testarchiv.eu/de/test/9006132">https://www.testarchiv.eu/de/test/9006132</a></p> <p>Nakovics, H., Diehl, A., Geiselhart, H., &amp; Mann, K. (2009). Entwicklung und Validierung eines Instrumentes zur substanzunabhängigen Erfassung von Craving: Die Mannheimer Craving Scale (MaCS). Psychiatrische Praxis, 36(02), 72-78.</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>International Trauma Questionnaire (ITQ)</b>				
PTBS	18	Aufnahme, dann <b>alle 4 Wochen</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>erfragt Kernsymptome der PTBS und KPTBS, angelehnt an ICD-11</li> <li>2 Subskalen, PTBS und DSO (Störungen in der Selbstorganisation), letztere insbesondere relevant für KPTBS</li> <li>Skala PTBS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Wiedererleben im Hier und Jetzt,</li> <li>Vermeidung</li> <li>Gefühl einer aktuellen Bedrohung</li> </ul> </li> <li>Skala Störungen in der Selbstorganisation (DSO): <ul style="list-style-type: none"> <li>affektive Dysregulation</li> <li>negatives Selbstkonzept,</li> <li>problematische Beziehungen</li> </ul> </li> <li>gute psychometrische Eigenschaften</li> </ul> <p>Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., &amp; Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. <i>Acta psychiatrica Scandinavica</i>, 138(6), 536–546. <a href="https://doi.org/10.1111/acps.12956">https://doi.org/10.1111/acps.12956</a></p> <p>Christen, D., Killikelly, C., Maercker, A., &amp; Augsburger, M. (2021). Item Response Model Validation of the German ICD-11 International Trauma Questionnaire for PTSD and CPTSD. <i>Clinical psychology in Europe</i>, 3(4), e5501. <a href="https://doi.org/10.32872/cpe.5501">https://doi.org/10.32872/cpe.5501</a></p>	<p>Für die beiden Subskalen werden dimensionale Werte von 0 bis 24 errechnet.</p> <p>Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS): Summe der Items 1 bis 6</p> <p>Störungen der Selbstorganisation (DSO): Summe der Items 10 bis 15</p> <p>Die Werte können herangezogen werden, um im Verlauf den Grad des Ansprechens auf die Behandlung einzuschätzen.</p> <p>Quellen s. links</p> <p>weiterführende Hinweise zur (kategorialen) Auswertung:  <a href="https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:ad66be44-4cd9-44c3-9911-488253de04cc/ITQ-Fragebogen.pdf">https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:ad66be44-4cd9-44c3-9911-488253de04cc/ITQ-Fragebogen.pdf</a></p>
<b>Impact of Event Scale-revidierte Form (IES-R)</b>				
PTBS	22	Aufnahme, dann <b>wöchentlich</b> Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>weit verbreitetes Verfahren zur Einschätzung der Belastung durch ein Ereignis</li> <li>erfasst mithilfe von 3 Subskalen mögliche Symptome von posttraumatischer Belastungsstörung: Intrusionen, Vermeidung und Übererregung</li> <li>4-stufiges Antwortformat: überhaupt nicht = 0, selten = 1, manchmal = 3, oft = 5</li> <li>zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften</li> </ul> <p><a href="https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:49515988-e9e7-4985-850a-7669eedef04a/IES-R_Testbeschreibung.pdf">https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:49515988-e9e7-4985-850a-7669eedef04a/IES-R_Testbeschreibung.pdf</a></p> <p>Maercker A &amp; Schützwohl M (1998) Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version. <i>Diagnostica</i>, 44, 130-141.</p>	<p>Bildung eines Summenwerts je Subskala</p> <p>maximale Ausprägung der Subskalen:  Intrusion: 0 bis 35  Vermeidung: 0 bis 40  Übererregung: 0 bis 35</p> <p>keine Norm- bzw. Grenzwerte vorhanden</p> <p>Quellen s, links</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Personality Disorder Severity Scale (PDS-ICD-11)</b>				
Persönlichkeitsstörungen	14	Aufnahme, dann <b>alle 4 Wochen</b> , Entlassung (s. auch Standardset)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wurde in Anlehnung an die ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG) der WHO entwickelt, um Vorliegen und Schweregrad der Persönlichkeitsstörung zu bestimmen</li> <li>• basiert auf der Operationalisierung der ICD-11</li> <li>• Schweregrad der PS als unidimensionales Konstrukt</li> </ul> <p>Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Simonsen, E., &amp; Sellbom, M. (2021). Development and Initial Evaluation of the ICD-11 Personality Disorder Severity Scale: PDS-ICD-11. <i>Personality and Mental Health</i>. <a href="https://doi.org/10.1002/pmh.1510">https://doi.org/10.1002/pmh.1510</a></p> <p>Zimmermann, J., Falk, C. F., Wendt, L., Spitzer, C., Fischer, F., Bach, B., Sellbom, M., &amp; Müller, S. (2023). Validating the German version of the Personality Disorder Severity-ICD-11 Scale using nominal response models. <i>Psychological Assessment</i>, 35(3), 257–268. <a href="https://doi.org/10.1037/pas0001199">https://doi.org/10.1037/pas0001199</a></p>	<p><b>Summenwert</b></p> <p>Aufsummieren der Scores für alle 14 Items (Summenscore reicht von 0 bis 32).</p> <p>Cut-Off von 18 als Hinweis für Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung &gt; <b>PID5BF+ M folgt</b></p> <p>Quellen s. links</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 – Kurzform Modifiziert (PID5BF+ M)</b>				
Persönlichkeitsstörungen	36	Aufnahme, Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geeignet, um maladaptive Persönlichkeitseigenschaften sowohl nach ICD-11 als auch nach DSM-5 zu erfassen</li> <li>• Items werden auf einer 4-stufigen Skala erfasst, jedes Item wird dabei von 0 (trifft überhaupt nicht zu) bis 3 (trifft genau zu) eingestuft</li> <li>• 18 Merkmalsfacetten, die jeweils mit 2 Items erfasst werden. Zuordnung von jeweils 3 Facetten zu insg. 6 Domänen:</li>   <li>• Negative Affektivität: Emotionale Labilität (Items 1, 19), Ängstlichkeit (Items 7, 25) Trennungsangst (Items 13, 31)</li>   <li>• Verslossenheit: Sozialer Rückzug (Items 4, 22) Anhedonie (Items 10, 28), Vermeidung von Nähe (Items 16, 34)</li>   <li>• Antagonismus: Neigung zur Manipulation (Items 2, 20), Unehrlichkeit (Items 8, 26), Grandiosität (Items 14, 32 )</li>   <li>• Disinhibition: Verantwortungslosigkeit (Items 3, 21 ), Impulsivität (Items 9, 27), Ablenkbarkeit (Items 15, 33)</li>   <li>• Anankasmus: Perfektionismus (Items 6, 18), Rigidität (Items 12, 24), Ordnungszwang (Items 30, 36 )</li>   <li>• Psychotizismus: Ungewöhnliche Überzeugungen und innere Erlebnisse (Items 5, 23), Exzentrizität (Items 11, 29), Denk- und Wahrnehmungsstörungen (Items 17, 35)</li> </ul> <p>Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J. W., Claes, L., Fossati, A., Gutierrez, F., Oliveira, S. E. S., Pires, R., Riegel, K. D., Rolland, J. P., Roskam, I., Sellbom, M., Somma, A., Spanemberg, L., Strus, W., Thimm, J. C., Wright, A. G. C., &amp; Zimmermann, J. (2020). International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: Toward a Common Nosology in DSM-5.1. <i>Psychopathology</i>, 53(3-4), 179–188. <a href="https://doi.org/10.1159/000507589">https://doi.org/10.1159/000507589</a></p>	<p><b>Summenwert</b> innerhalb jeder Merkmalsfacette (keine Umpolung nötig).</p> <p>Berechnung der Durchschnittswerte für jede Domäne, indem der Durchschnitt der drei Merkmalsfacetten, die zu einer bestimmten Domäne beitragen, gebildet wird.</p> <p>Höhere Durchschnittswerte weisen auf eine größere Dysfunktion in einer bestimmten Persönlichkeitsfacette oder Domäne hin.</p> <p>Quellen s. links</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>PHQ-15 (Patient Health Questionnaire)</b>				
Somatoforme Störungen	15	Aufnahme, dann <b>alle 30 Tage</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eines der Module des Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-D)</li> <li>• misst den Schweregrad somatischer Symptome für die <u>zurückliegenden vier Wochen</u></li> <li>• Antwortformat von 0 „nicht beeinträchtigt“ bis 2 „stark beeinträchtigt“</li> <li>• Die abgefragten somatischen Symptome entsprechen den 15 häufigsten körperlichen Beschwerden ambulanter Patienten der Allgemeinmedizin</li> <li>• Instrument zur Schweregradmessung der somatischen Symptomstärke und Verlaufsbeurteilung</li> </ul> <p data-bbox="651 842 1648 927"> <a href="https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/ag_psychometrie-und-instrumentenentwicklung.html">https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/ag_psychometrie-und-instrumentenentwicklung.html</a> </p> <p data-bbox="651 948 1648 1358"> z.B.  Gierk, B., Kohlmann, S., Toussaint, A., Wahl, I., Brünahl, C. A., Murray, A. M., &amp; Löwe, B. (2015). Assessing somatic symptom burden: A psychometric comparison of the Patient Health Questionnaire—15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale—8 (SSS- 8). <i>Journal of Psychosomatic Research</i>, 78(4), 352-355.  Kroenke, K., Spitzer, R. L., &amp; Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. <i>Psychosomatic medicine</i>, 64(2), 258-266.  Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., &amp; Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem “Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. <i>Diagnostica</i>, 50(4), 171-181.  Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., &amp; Löwe, B. (2010). The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. <i>General hospital psychiatry</i>, 32(4), 345-359. </p>	<p data-bbox="1671 245 2145 504"> 0-4: minimale somatische Symptomstärke  5-9: milde somatische Symptomstärke  10-14: mittelgradig ausgeprägte somatische Symptomstärke  15-30: schwer ausgeprägte somatische Symptomstärke. </p> <p data-bbox="1671 555 2145 826"> Gesamtwert gibt den Schweregrad der somatischen Symptombelastung bei Patienten mit organischen Erkrankungen wieder und korreliert gleichzeitig stark mit der Somatisierungsstärke bei somatischen Belastungsstörungen, somatoformen Störungen bzw. Somatisierungsstörungen </p> <p data-bbox="1671 916 1839 940"> Quellen s. links </p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>SSD-12 (Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale)</b>				
Somatoforme Störungen	12	Startet <b>nach 1 Woche, dann alle 2 Wochen,</b> Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abfrage von Sorgen bzgl. körperlicher Beschwerden sowie der Folgen der Beschwerden</li> <li>• Antwortformat von 0 „nie“ bis 4 „sehr oft“</li> <li>• Messung der psychologischen Dimension nach DSM-5</li> <li>• Je vier Items messen eins der folgenden drei Kriterien: (1) unverhältnismäßige und anhaltende Gedanken über die Schwere der eigenen Symptome, (2) ein anhaltend hohes Maß an Angst über Gesundheit oder Symptome oder (3) übermäßig viel Zeit und Energie, sich diesen Symptomen oder gesundheitlichen Bedenken widmen.</li> </ul> <p><a href="https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/ag_psychometrie-und-instrumentenentwicklung.html">https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/ag_psychometrie-und-instrumentenentwicklung.html</a></p> <p>z.B.</p> <p>Toussaint, A., Murray, A. M., Voigt, K., Herzog, A., Gierk, B., Kroenke, K., ... &amp; Löwe, B. (2016). Development and validation of the somatic symptom disorder–b criteria scale (SSD-12). <i>Psychosomatic medicine</i>, 78(1), 5-12.</p> <p>Toussaint, A., Hüsing, P., Kohlmann, S., &amp; Löwe, B. (2020). Detecting DSM-5 somatic symptom disorder: criterion validity of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) in combination with the Somatic Symptom Disorder–B Criteria Scale (SSD-12). <i>Psychological medicine</i>, 50(2), 324-333.</p>	<p><b>Summenwert</b></p> <p>Laut klinischer Stichprobe: ab 23 Risiko für SDD</p> <p>Kann in Kombination mit PHQ-15 genutzt werden für Risikoermittlung: ab Wert von 9 bei PHQ-15</p> <p>Toussaint, A., Hüsing, P., Kohlmann, S., &amp; Löwe, B. (2020). Detecting DSM-5 somatic symptom disorder: criterion validity of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) in combination with the Somatic Symptom Disorder–B Criteria Scale (SSD-12). <i>Psychological medicine</i>, 50(2), 324-333.</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)</b>				
Zwang	10	Aufnahme, dann <b>wöchentlich</b> Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zwangsspezifische Fragen, Schweregrad bezogen auf die letzten 7 Tage</li> <li>• ursprünglich als Fremdbeurteilungsverfahren entwickelt</li> <li>• Neben einem Gesamtabbild der Zwangssymptomatik erfasst die Y-BOCS in zwei Unterskalen den Ausprägungsgrad der Zwangsgedanken und Zwangshandlungen</li> <li>• In einem halbstrukturierten Interview werden dabei zunächst anhand einer Symptomcheckliste die häufigsten Symptome der Zwangsstörungen erfasst. Anschließend wird anhand von 10 Items die Schwere der Zwangshandlungen und Zwangsgedanken ermittelt. -&gt; diese werden bei uns verwendet (die ersten 10 Fragen des Y-BOCS Selbststrating Dokuments)</li> <li>• Items werden auf einer 5-stufigen Skala erfasst, jedes Item wird dabei von 0 (keine Symptome bzw. komplette Kontrolle) bis 4 (ausgeprägte Symptome bzw. keine Kontrolle) eingestuft</li> <li>• Die maximale Punktzahl beträgt 40</li> </ul> <p><a href="https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/yale-brown-obsessive-compulsive-scale">https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/yale-brown-obsessive-compulsive-scale</a></p> <p><a href="https://xn--zwng-hra.info/yale-brown-obsessive-compulsive-scale">https://xn--zwng-hra.info/yale-brown-obsessive-compulsive-scale</a></p> <p>z.B.</p> <p>Hand, I., &amp; Büttner-Westphal, H. (1991). Die yale-brown obsessive compulsive scale (Y-BOCS): Ein halbstrukturiertes Interview zur Beurteilung des Schweregrades von Denk- und Handlungszwängen. <i>Verhaltenstherapie</i>, 1(3), 223-225.</p> <p>Jacobsen, D., Kloss, M., Fricke, S., Hand, I., &amp; Moritz, S. (2003). Reliabilität der Deutschen Version der Yale-Brown obsessive compulsive scale. <i>Verhaltenstherapie</i>, 13(2), 111-113.</p> <p>Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... &amp; Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. <i>Archives of general psychiatry</i>, 46(11), 1006-1011.</p>	<p><b>Summenwert</b></p> <p>In Status Cut-Off 8 milde Symptomatik (grüne Linie),</p> <p>Cut-Off 16 moderate Symptomatik (gelb)</p> <p>Cut-Off 24 schwere Symptomatik (orange)</p> <p>Cut-Off 32 extreme Symptomatik (rot)</p> <p>Laut Studie: Ab einem Punktwert von 16 (bei Vorliegen von Zwangshandlungen UND Zwangsgedanken) bzw. einem Punktwert von 10 (beim Vorliegen von Zwangsgedanken ODER Zwangshandlungen) wird von einer klinisch relevanten Ausprägung der Zwangsstörung ausgegangen</p> <p><a href="https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/yale-brown-obsessive-compulsive-scale">https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/yale-brown-obsessive-compulsive-scale</a></p> <p><a href="https://xn--zwng-hra.info/yale-brown-obsessive-compulsive-scale">https://xn--zwng-hra.info/yale-brown-obsessive-compulsive-scale</a></p> <p>Obsessive–Compulsive Disorder: B.M. Wootton, D.F. Tolin, in <i>Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)</i>, 2016</p> <p>Hand, I., &amp; Büttner-Westphal, H. (1991). Die yale-brown obsessive compulsive scale (Y-BOCS): Ein halbstrukturiertes Interview zur Beurteilung des Schweregrades von Denk-und Handlungszwängen. <i>Verhaltenstherapie</i>, 1(3),223-225.</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Verfahrensspezifische und transdiagnostische Fragebögen</b>				
<b>YSQ-S3R (Young Schema Questionnaire)</b>				
Young Schema Questionnaire	90	Aufnahme, dann <b>alle 30 Tage</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aus praktischen Beobachtungen ihrer PatientInnen heraus haben Young &amp; Kollegen 18 Schemata benannt, die mit dem YSQ ermittelt werden können</li> <li>• Antwortformat von 1 „völlig unzutreffend“ bis 6 „ganz zutreffend“</li> <li>• 18 Subskalen/ Schemata, die zu 5 Domänen zusammengefasst werden können (s. rechts)</li> <li>• Reliabilitätskoeffizienten erreichten im Allgemeinen mit Werten <math>&gt;.70</math> ansprechendes Niveau (Moosbrugger &amp; Kelava, 2012), für einzelne Skalen weniger zufriedenstellende interne Konsistenzen</li> </ul> <p>Young, J. E., Klosko, J. S., &amp; Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. New York: Guilford, 254.</p> <p>Ahmed, S. Prädiktiver Vorhersagewert dysfunktionaler Schemata gemäß YSQ-S3 in Bezug auf die Persönlichkeitsstruktur laut SKID-II-eine retrospektive Studie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domäne 1 Abgetrenntheit und Ablehnung: Emotionale Entbehrung (ED), Verlassenheit (AB), Misstrauen (MA), Soziale Isolation/Entfremdung (SI), Mangelhaftigkeit/ Unliebenswürdigkeit (DS),</li> <li>• Domäne 2 Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung: Versagen bei Leistungserbringung (FA), Praktische Inkompetenz/ Abhängigkeit (DI), Verwundbarkeit durch Leid oder Krankheit (VH), Verstrickung (EM)</li> <li>• Domäne 3 Fremdbezogenheit: Unterwerfung (SB), Selbstaufopferung (SS), Suche nach Bewunderung/ Anerkennung(AS)</li> <li>• Domäne 4 Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit: Emotionale Gehemmtheit (EI), Unerbittliche Standards (US), Pessimismus/ Sorgenmachen (NP), Selbstbestrafung (PU),</li> <li>• Domäne 5 Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen: Anspruchlichkeit/ Großartigkeit (ET) und Unzureichende Selbstkontrolle / Selbstdisziplin (IS)</li> </ul> <p>Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. Schema Therapy: A Practitioners Guide. The Guilford Press; New York, NY, USA: 2003.</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>SEK-27 (Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen)</b>				
Selbst-Einschätzung emotionaler Kompetenz	27	Aufnahme, dann <b>alle 2 Wochen</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit problematischen Gefühlen in der letzten Woche</li> <li>• Antwortformat von 0 „überhaupt nicht“ bis 4 „(fast) immer“</li> <li>• erfasst 9 Kompetenzen, die nach Berking (2010) für erfolgreiche Emotionsregulation relevant sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Aufmerksamkeit: Items 1, 12, 19</li> <li>• 2. Klarheit: Items 6,13, 25</li> <li>• 3. Körperwahrnehmung: Items 7, 14, 24</li> <li>• 4. Verstehen: Items 3, 11, 20</li> <li>• 5. Akzeptanz: Items 5, 17, 23</li> <li>• 6. Resilienz: Items 4, 18, 26</li> <li>• 7. Selbstunterstützung: Items 9, 15, 27</li> <li>• 8. Konfrontationsbereitschaft: Items 8,16,22</li> <li>• 9. Regulation: Items 2, 10, 21</li> </ul> </li> <li>• Durchführungszeit 3-10 Min.</li> <li>• Reliabilität: Interne Konsistenz Subskalen akzeptabel bis gut, Gesamtskala exzellent, Retestreliaibilität .48-.75</li> <li>• Validität: Befunde zur Konstrukt- und Kriteriumsvalidität; Änderungssensitivität.</li> <li>• Anwendungsbereich Forschung, Psychotherapie, Beratung, Coaching, Gesundheitsmanagement</li> </ul> <p><a href="https://www.testarchiv.eu/de/test/9005957">https://www.testarchiv.eu/de/test/9005957</a></p> <p>Berking, M., &amp; Znoj, H. (2011). SEK-27-Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen.</p>	<p><b>Summenwert</b></p> <p>Subskalenwerte bzw. Gesamtwert</p> <p><a href="https://www.testarchiv.eu/de/test/9005957">https://www.testarchiv.eu/de/test/9005957</a></p> <p>Berking, M., &amp; Znoj, H. (2011). SEK-27-Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen.</p>
<b>ACT (Akzeptanz- und Commitmenttherapie Fragebogen)</b>				
ACT	6	Aufnahme, dann <b>wöchentlich</b> , Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinikinterner Fragebogen, der die sechs Themenbereiche von ACT erfragt (Akzeptanz/ Bereitschaft, Defusion, Aufmerksamkeitslenkung, Achtsamkeit, Selbst als Kontext, Werte, Handlung/ Commitment)</li> <li>• Antwortformat: Schieberegler von 1 bis 10, inwiefern man diesen Bereich bereits umsetzen kann bzw. verinnerlicht hat (z.B. „Ich bin bereit Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen zu erleben, auch wenn ich sie nicht immer mag. (Wert = 10) Ich kämpfe ständig gegen unangenehme Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen. (Wert = 1)“</li> </ul>	<p>Beurteilung des sechs Werte im Verlauf,</p> <p>erwünscht ist ein Anstieg in allen Bereichen</p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Optionale / klinikinterne Fragebogen</b>				
<b>Gendersensitives Depressions-Screening GSDS-25</b>				
Gender-sensitives Depressions-Screening Depression	25	nach Indikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>dient zur Erfassung des Depressionsrisikos bzw. der Depressivität speziell von Männern</li> <li>systematische Berücksichtigung externalisierender Symptome (im Vergleich zu Standardscreening) → ermöglicht validere Identifikation von Depression bei Männern</li> <li>Items werden auf einer 4-stufigen Skala erfasst: von 0 (nie oder selten), 1 (manchmal), 2 (oft) bis 3 (meistens oder immer)</li> </ul>	<b>Summenwert</b> Addition aller Punktwerte zu einem Summenwert > wenn größer/gleich 19,5: Verdacht auf Burnout/ Depression
<b>Bem Sex-Role Inventar</b>				
Geschlechtsrollenorientierung Femininität Maskulinität	30	nach Indikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfassung von Femininität und Maskulinität als zwei Aspekte der Geschlechtsrollenorientierung (zwei weitgehend voneinander unabhängige Persönlichkeitsmerkmale) → zwei unabhängige Skalen für kulturell definierte Männlichkeit und kulturell definierte Weiblichkeit</li> <li>Femininitätsskala (F-Skala): Eigenschaften, die für Frauen sozial erwünschter sind als für Männer</li> <li>Maskulinitätsskala (M-Skala): Eigenschaften, die für Männer sozial erwünschter sind als für Frauen</li> <li>Befragte geben an, wie gut jedes Item sie selbst beschreibt. Items mit 7-stufiger Antwortskala:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eigenschaft trifft nie zu</li> <li>○ Eigenschaft trifft gewöhnlich nicht zu</li> <li>○ Eigenschaft trifft manchmal aber selten zu</li> <li>○ Eigenschaft trifft gelegentlich zu</li> <li>○ Eigenschaft trifft oft zu</li> <li>○ Eigenschaft trifft meistens zu</li> <li>○ Eigenschaft trifft immer zu</li> </ul> </li> </ul> <p><a href="https://www.psytoolkit.org/survey-library/sex-role-bem.html">https://www.psytoolkit.org/survey-library/sex-role-bem.html</a></p> <p>Troche, Stefan &amp; Rammsayer, Thomas. (2011). Eine Revision des deutschsprachigen Bem Sex-Role Inventory. Klinische Diagnostik und Evaluation. 4. 262-283.</p>	<b>Berechnung der Skalenwerte:</b> Maskulinitätswerte: Addition der Antworten der ungeraden Items (wenn keine fehlenden Werte, sonst Mittelwert für die beantworteten Items und mit 15 multiplizieren) Femininitätswerte: entsprechendes Vorgehen mit den geraden Items. (Hinweis: gerade/ungerade bezogen auf die Version des Autors, in OPT: aufgrund des vorangestellten 1. Items (Info-Text) hier genau umgekehrt (Femininität -> ungerade; Maskulinität -> gerade Items))

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Subjektive Aspekte des Lehrerberufs</b>				
Lehrer Beruf	32	nach Indikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfasst Persönlichkeitseigenschaften von Lehrer*innen auf drei Skalen:</li> <li>• (1) Berufszufriedenheit (Item 1-12), (2) Wahrgenommene Eignung (Item 13-22), (3) Erlebte Belastung (Item 23-30)</li> <li>• Items werden auf einer 4-stufigen Skala erfasst; von -2 (trifft in keiner Weise auf mich zu) bis +2 (trifft voll und ganz auf mich zu)</li> <li>• Reliabilität: Die Reliabilitäten der Subskalen (Formel 20 von Kuder-Richardson) betragen: Berufszufriedenheit = .91, Wahrgenommene Eignung = .85 und Erlebte Belastung = .88.</li> <li>• Validität: Die mittleren Werte der Korrelationen zwischen den Subskalen werden als Indikatoren für Kriteriumsvalidität gewertet. "Berufliche Zufriedenheit" sollte nach theoretischen Überlegungen positiv mit "Wahrgenommener Eignung" korrelieren.</li> <li>• Theoretischer Hintergrund: Das Instrument wurde in einem Forschungsprojekt über subjektive Theorien von Lehrern entwickelt. Hierbei sollte erklärt werden, ob und unter welchen Bedingungen subjektive Theorien das Verhalten von Hauptschullehrern in aggressiven oder störenden Unterrichtsinteraktionen beeinflussen und welche Auswirkungen unterschiedliche subjektive Theorien auf das Schülerverhalten haben. Die drei Subskalen wurden dazu konzipiert, einige der Bedingungen zu erfassen, die das Ausmaß der Handlungsrelevanz subjektiver Theorien mitbestimmen.</li> </ul> <p data-bbox="660 914 965 938"><a href="https://doi.org/10.6102/zis14">https://doi.org/10.6102/zis14</a></p> <p data-bbox="660 951 1644 1023">Dann, H., Humpert, W., Krause, F., von Kügelgen, T., Rimele, W., &amp; Tennstädt, K. (1997). Subjektive Aspekte des Lehrerberufs. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).</p>	<p data-bbox="1691 244 2085 331"><b>Gesamtpunktwert</b> der einzelnen Skalen: Addition der Werte der zugehörigen Einzelitems</p> <p data-bbox="1691 919 2114 943"><a href="https://zis.gesis.org/skala/openScale/28">https://zis.gesis.org/skala/openScale/28</a></p>
<b>Subjektive Zufriedenheit und Belastung von Arbeit und Beruf</b>				
Beruf	30	nach Indikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Fragebogen erfasst die drei Bereiche Zufriedenheit, Belastung und Betriebsklima im beruflichen Kontext. Die Entwicklung der Skala basiert auf dem Stressmodell von Lazarus (1966)</li> <li>• Die Skala ist Rasch-skalierbar</li> <li>• geschätzte Reliabilität ist sehr gut (.93 - .94). k. Hinweise zur Validität der Skala</li> <li>• Dichotome Items mit den Ausprägungen "stimmt" und "stimmt nicht"</li> </ul> <p data-bbox="660 1353 954 1377"><a href="https://doi.org/10.6102/zis3">https://doi.org/10.6102/zis3</a></p> <p data-bbox="660 1398 1644 1453">Weyer, G., Hodapp, V., &amp; Neuhäuser, S. (1997). Subjektive Zufriedenheit und Belastung von Arbeit und Beruf. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).</p>	<p data-bbox="1691 1110 2152 1286">Die Skalen werden nach dem Rasch-Modell skaliert. Die Summation der Punktwerte, entsprechend der Polung (+/-), ergibt den Rohwert der jeweiligen Skala. Den einzelnen Rohwerten ist ein Personen-Parameter zugeordnet.</p> <p data-bbox="1691 1358 2136 1468"><a href="https://zis.gesis.org/skala/Weyer-Hodapp-Neuh%C3%A4user-Subjektive-Zufriedenheit-und-Belastung-von-Arbeit-und-Beruf#">https://zis.gesis.org/skala/Weyer-Hodapp-Neuh%C3%A4user-Subjektive-Zufriedenheit-und-Belastung-von-Arbeit-und-Beruf#</a></p>

Tags	Fragen	Frequenz	Information	Auswertung/Cut-Offs
<b>Lippstädter Benzo-Check</b>				
Medikamente	12	Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erfasst, ob und wie stark mögliche unerwünschte Wirkungen von Benzodiazepin-Einnahme aufgetreten sind (bis zu zwölf typische negative Folgen der Langzeiteinnahme)</li> <li>• Fragen beziehen sich auf im Verlauf der Einnahme aufgetretene oder verschlechterte Symptome; dabei spielt es keine Rolle, ob die Symptome auch durch eine andere Erkrankung zu erklären sind</li> <li>• Items werden auf einer 5-stufigen Skala erfasst, jedes Item wird dabei von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (sehr stark) bzw. von 0 (nie) bis 4 (sehr oft) eingestuft</li> </ul> <p data-bbox="663 1158 1626 1214">Dr. med. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Klinikum Hochsauerland GmbH · Springufer 7 · 59755 Arnsberg</p> <p data-bbox="663 1230 1626 1286"><a href="https://klinikum-hochsauerland.de/kliniken-zentren/unsere-kliniken/psychiatrie/lippstaedter-benzo-check">https://klinikum-hochsauerland.de/kliniken-zentren/unsere-kliniken/psychiatrie/lippstaedter-benzo-check</a></p>	<p data-bbox="1693 240 1868 268"><b>Summenwert</b></p> <p data-bbox="1693 288 2114 316">Berechnung eines Summenscores:</p> <p data-bbox="1693 336 2063 363">Items 1-6, 11: Punkte 0,1,2,3,4</p> <p data-bbox="1693 384 2074 411">Items 7-10, 12: Punkte 0,2,4,6,8</p> <p data-bbox="1693 459 2130 579"><b>0 – 12 Punkte:</b> Noch keine sicheren, typischen Folgeerscheinungen. Information bzgl. Gefahren der Langzeiteinnahme</p> <p data-bbox="1693 595 2157 863"><b>13 – 24 Punkte:</b> Die Summe der Veränderungen kommt wahrscheinlich von der Einnahme der Benzodiazepine / Non-Benzodiazepine. Die Fortführung der Einnahme ist problematisch. Das Absetzen der Medikamente ist Ihnen an zu raten, die Weiterverschreibung sollte auf jeden Fall befristet werden.</p> <p data-bbox="1693 879 2157 1090"><b>25 und mehr Punkte:</b> Die Veränderungen kommen mit hoher Wahrscheinlichkeit von der Langzeiteinnahme der Benzodiazepine / Non-Benzodiazepine. Ein ambulanter oder stationärer Entzug ist dringend anzuraten.</p> <p data-bbox="1693 1137 1861 1165">Quellen s. links</p>