**Schematherapeutische Rating-Skala zur Fallkonzeptualisierung**

STCCRS v2.2 18th September 2018; Deutsche Übersetzung Version 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name Kandidat** | **Name Rater** | **ID Patient** | **Datum** |
|  |  |  |  |

**Anleitung für Rater:** Stellen Sie bitte sicher, dass Sie **alle 9 Items** mit Hilfe der unten aufgeführten Skala raten (ohne Nachkommastellen). Falls der Kandidat einen Abschnitt ausgelassen hat, raten Sie diesen mit 0. Berechnen Sie anschließend, ob der Kandidat die Kriterien für die Zertifizierung auf Seite 3 erfüllt.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rating-Skala** | | | | | | | | | | |
|  | **0** | **1** | | **2** | **3** | | **4** | **5** | **6** |  |
|  | Ungenügend |  | Knapp ausreichend | | |  | Gut |  | Hervorragend |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Abschnitte I – V: Grundlegende diagnostische Informationen.** | **Rating** |  |

*Der Therapeut hat Informationen zur Verfügung gestellt, die ein grundsätzliches Verständnis der Lebenssituation und der Probleme des Patienten ermöglichen (z.B. demografische Daten, Motivation des Patienten die Therapie aufzusuchen, genereller Eindruck, allgemeines Funktionsniveau in den wichtigen Lebensbereichen, ICD-10 Diagnose, zentrale Probleme und Symptome).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Abschnitt VI: Ursprünge der derzeitigen Probleme des Patienten in Kindheit und Jugend.** | **Rating** |  |

*Der Therapeut hat die Ursprünge für die derzeitigen Probleme des Patienten in Kindheit und Jugend beschrieben (z.B. frühe Kindheit, unerfüllte Grundbedürfnisse, Temperamentsfaktoren/biologische Faktoren, kulturelle, ethnische und religiöse Faktoren).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | **Abschnitt VII: Relevanteste Schemata** | **Rating** |  |

*Der Therapeut hat die wichtigsten Schemata aufgeführt; Trigger benannt, wie die Schemata sich auswirken und ihre negativen Effekte auf den Patienten.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4** | **Abschnitt VIII: Relevanteste Schema-Modi** | **Rating** |  |

*Der Therapeut hat die relevantesten Schema-Modi aufgeführt. Der Therapeut hat auch Situationen und Schemata beschrieben, die die jeweiligen Modi triggern, wie die Modi sich auswirken und ihre negativen Effekte auf den Patienten.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rating-Skala** | | | | | | | | | | | | |
|  | **0** | **1** | | **2** | **3** | | **4** | **5** | | **6** | |  |
|  | Ungenügend |  | Knapp ausreichend | | |  | Gut |  | | Hervorragend | |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  |
| **5** | **Abschnitt IX: Die therapeutische Beziehung — beinhaltet Zusammenarbeit, nachbeelternde Bindung (bond) und persönliche Reaktionen des Therapeuten.** | | | | | | | | **Rating** | |  |

*Der Therapeut hat verschiedene wichtige Faktoren dargestellt, die einen Eindruck über die Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit sowie der nachbeelternden Bindung (bond) vermitteln. Sofern relevant wurden persönliche Trigger, Schemata und Modi des Therapeuten und deren Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung beschrieben. Desweiteren hat der Therapeut auch erläutert, welche Schritte zu einer Verbesserung der therapeutischen Zusammenarbeit und der nachbeelternden Bindung (bond) führen könnten.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6** | **Abschnitt X: Therapieziele, aktuelle Fortschritte und Hindernisse.** | **Rating** |  |

*Der Therapeut hat Therapieziele berücksichtigt, die in Form von zu adressierenden Schemata und Modi operationalisiert wurden. Der aktuelle Fortschritt und Hindernisse werden identifiziert und beschrieben.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7** | **Konsistenz der Konzeptualisierung über alle Abschnitte hinweg** | **Rating** |  |

*In welchem Ausmaß stehen alle Abschnitte des Formulars zur Fallkonzeptualisierung in einem schlüssigen Zusammenhang (z.B. Basisdiagnostik, frühe Ursprünge, Beschreibungen der Schemata und Modi, die therapeutische Beziehung und die Therapieziele)**?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8** | **Grad der Übereinstimmung der Fallkonzeptualisierung mit der aufgezeichneten Therapiestunde.** | **Rating** |  |

*Wie gut erfassen die Angaben des Therapeuten im Formular zur Fallkonzeptualisierung das Wesentliche der aufgezeichneten Therapiestunde? (Beachten Sie, dass einige Informationen des Formulars zur Fallkonzeptualisierung nicht durch die Inhalte der aufgezeichnete Therapiestunde wiedergegeben werden.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9** | **Allgemeines Rating unter Berücksichtigung aller Aspekte des Formulars zur Fallkonzeptualisierung.** | **Rating** |  |

**Erfüllt der Kandidat die Kriterien für eine Zertifizierung?**

***Für Standard Level Zertifizierung:*** *Für die Items 1-8 ist ein Durchschnittswert von 4 oder höher erforderlich; für Items 1-9 dürfen höchstens zwei Ratings 3 sein, alle anderen Ratings müssen 4 oder höher sein*

***Für Advanced Level Zertifizierung****: Für die Items 1-8 ist ein Durchschnittswert von 4,5 oder höher erforderlich; für Items 1-9 müssen alle Ratings mindestens 4 sein; kein Rating darf unter 4 sein*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Allgemeiner Durchschnittswert**  (Durchschnittswert der Items 1-8) | | | **Anzahl der gerateten Items** | **Gesamtwert** | | **Durchschnittswert** |
| **8** |  | |  |
| **II Rating der Items** | | | | | | |
| **Anzahl der Ratings unter 3**  *(Items 1-9)* | **Anzahl der Ratings von 3**  *(Items 1-9)* | | | **Anzahl der Ratings von 4 oder höher**  *(Items 1-9)* | | |
|  |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **III Endgültige Checkliste der Kriterien für die Zertifizierung**  ***Tippen oder schreiben Sie JA oder NEIN in die jeweiligen Kästchen, um anzuzeigen ob die Kriterien erfüllt sind*** | | | | |
|  | **Standard** | | **Advanced** | |
| **Allgemeiner Durchschnittswert** | ***4,0 oder höher*** |  | ***4,5 oder höher*** |  |
| **Ratings unter 3** | ***keine*** |  | ***keine*** |  |
| **Ratings von 3** | ***höchstens 2*** |  | ***keine*** |  |
| **Ratings von 4 oder höher** | ***7 oder mehr*** |  | ***9*** |  |
| **Sind alle Kriterien erfüllt?** |  | |  | |

**Unterschrift des Raters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

©International Society for Schema Therapy, 2018.

Von der ISST anerkannte deutsche Übersetzung der **Ratingskala zur Fallkonzeptualisierung**

Dies ist die Übersetzung der englischen Version **© 18th September 2018 International Society of Schema Therapy** This form may not be reproduced or translated without permission of the ISST. For more information see <https://schematherapysociety.org/CCF-Translation-Committee>