



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psycho- therapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter**

Anhang zum Zwischenbericht

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 28. Februar 2019

---

# Impressum

**Thema:**

Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Anhang zum Zwischenbericht

**Ansprechpartnerin:**

Fanny Schoeler-Rädke

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

17. Mai 2018

**Datum der Abgabe:**

28. Februar 2019

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

## **Anhang A: Recherchebericht**

### **Anhang B: Überblick über die eingeschlossene Literatur**

Anhang B.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien

Anhang B.2: Charakteristika der eingeschlossenen Studien im Rechercheblock  
Patientenperspektive

Anhang B.3: Charakteristika der eingeschlossenen Studien im Rechercheblock  
Versorgungssituation

Anhang B.4: Charakteristika der eingeschlossenen Studien des Rechercheblocks  
Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

Anhang B.5: Charakteristika der eingeschlossenen Studien im Rechercheblock  
Ergebnisqualität

Literatur

### **Anhang C: Topic Guides und Kurzfragebögen der Fokusgruppen**

Anhang C.1: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit Patientinnen und  
Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Fokusgruppe in ambulanter  
psychotherapeutischer Behandlung befanden

Anhang C.2: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit Patientinnen und  
Patienten, die zum Zeitpunkt der Fokusgruppe die ambulante  
psychotherapeutische Behandlung abgeschlossen hatten

Anhang C.3: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit ambulant tätigen  
psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Anhang C.4: Kurzfragebogen für Patientinnen und Patienten

Anhang C.5: Kurzfragebogen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

# Anhang A: Recherchebericht

## Inhaltsverzeichnis

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Ziel der Literaturrecherche.....   | 2  |
| 2   | Informationsbeschaffung – Standards .....  | 4  |
| 2.1 | Ausgeschlossene Leitlinien.....  | 9  |
| 2.2 | Eingeschlossene Leitlinien.....  | 12 |
| 3   | Informationsbeschaffung – Patientenperspektive.....  | 17 |
| 3.1 | Ausgeschlossene Studien zur Patientenperspektive .....   | 23 |
| 3.2 | Eingeschlossene Studien zur Patientenperspektive .....   | 28 |
| 4   | Informationsbeschaffung – Versorgungssituation .....   | 31 |
| 4.1 | Ausgeschlossene Studien zur Versorgungssituation.....  | 40 |
| 4.2 | Eingeschlossene Studien zur Versorgungssituation.....  | 43 |
| 5   | Informationsbeschaffung – Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen ..... | 45 |
| 5.1 | Ausgeschlossene Studien zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen..... | 58 |
| 5.2 | Eingeschlossene Studien zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen..... | 65 |
| 6   | Informationsbeschaffung – Ergebnisqualität .....   | 67 |
| 6.1 | Ausgeschlossene Studien zur Ergebnisqualität.....  | 74 |
| 6.2 | Eingeschlossene Studien zur Ergebnisqualität.....  | 77 |
|     | Literatur.....   | 79 |

# 1 Ziel der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche und -analyse ist Teil der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Sie bildet gemeinsam mit den Erkenntnissen aus den Fokusgruppen die Grundlage für die Ableitung der Qualitätsaspekte und die Entwicklung des verfahrensspezifischen Qualitätsmodells als Grundlage zur späteren Entwicklung der Qualitätsindikatoren und Fragebogenitems. Außerdem dienen die Ergebnisse der Generierung von Themen für die Interviewleitfäden der Fokusgruppen.

Ausgehend vom Ziel der Literaturrecherche erfolgte zunächst die Operationalisierung in strukturierte, recherchierbare Fragestellungen für die systematische Recherche sowie eine Unterteilung der Informationsbeschaffungen:

## 1. Informationsbeschaffung – Standards

- Was sind derzeit die gültigen Standards für die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie bei volljährigen Patientinnen und Patienten?

## 2. Informationsbeschaffung – Patientenperspektive

- Wie erleben volljährige Patientinnen und Patienten in ambulanter Psychotherapie den Versorgungs-/Behandlungsprozess?
- Welche Versorgungsaspekte erleben die volljährigen Patientinnen und Patienten als für sie besonders relevant?

## 3. Informationsbeschaffung – Versorgungssituation

- Identifizierung von Anhaltspunkten auf mögliche Unter-, Über- und Fehlversorgung bzw. Qualitätsdefizite/Qualitätspotenziale in der Versorgung von Patientinnen und Patienten in ambulanter Psychotherapie in Deutschland

## 4. Informationsbeschaffung – Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

- Welche Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschten Wirkungen von ambulanter Psychotherapie werden in der Literatur diskutiert?

## 5. Informationsbeschaffung – Ergebnisqualität

- Welche generischen (= nicht störungs- oder therapieschulenspezifischen) Aspekte der Ergebnisqualität/Outcomes werden für die Behandlung von Patientinnen und Patienten in ambulanter Psychotherapie in der Literatur beschrieben?
- Welche generische Ergebnisqualität für ambulante Psychotherapie wird beschrieben?
- Wie kann generische Ergebnisqualität gemessen und dargestellt werden?

Die recherchierbaren Fragestellungen für die systematischen Recherchen wurden dabei mithilfe des PICO-Schemas (Population, Intervention, Comparison, Outcome) definiert (Tabelle 1).

Tabelle 1: PICO-Schema

|            |  |
|------------|--|
| <b>P</b>   | <p>Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahre), die ambulante Psychotherapie gemäß Richtlinie aufgrund der dort genannten Indikationen gemäß ICD-10-GM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F06.- bis F99 (mindestens 80 % der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten, wenn die Ergebnisse nicht separat für die hier interessierende Population dargestellt sind)</li> </ul> <p>erhalten.</p> |
| <b>I/C</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ambulante Psychotherapie allgemein</li> <li>▪ ambulante Verhaltenstherapie</li> <li>▪ ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante analytische Psychotherapie</li> </ul>   |
| <b>O</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ patientenrelevante Aspekte</li> <li>▪ Qualitätsdefizite</li> <li>▪ Prädiktoren, Wirkfaktoren, unerwünschte Wirkungen</li> <li>▪ Ergebnisqualität</li> </ul>   |

Passend zur Art der geplanten Evidenzaufbereitung wurden vorab für alle Fragestellungen

- die inhaltlichen Ein- und Ausschlusskriterien (z. B. Population, Indikation, Intervention, Setting, Endpunkte),
- die methodisch-formalen Ein- und Ausschlusskriterien (z. B. Studien- bzw. Leitlinientyp, erforderliche Studienqualität) sowie
- die Datenquellen (z. B. bibliographische Datenbanken wie MEDLINE/Embase, Leitliniendatenbanken)

definiert.

Im Zuge der Erstellung der Suchstrategien für die einzelnen Rechercheblöcke wurden die Ein- und Ausschlusskriterien bei Bedarf weiter konkretisiert.

## 2 Informationsbeschaffung – Standards

Zur Identifizierung von Standards erfolgte eine systematische Recherche nach themenspezifischen Leitlinien in den Leitliniendatenbanken der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)<sup>1</sup>, des National Guideline Clearinghouse (NGC)<sup>2</sup> sowie des Guidelines International Network (G-I-N)<sup>3</sup>. Weiterhin erfolgte die Suche nach Leitlinien bei folgenden fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern:

- Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL): <https://www.leitlinien.de>
- European Association for Psychotherapy (EAP): <https://www.europsyche.org/contents/14809/eap-guidelines-psychotherapy-with-refugees>
- European Psychiatric Association (EPA): <https://www.europsy.net/publications/guidance-papers/>
- European Depression Association (EDA): <http://eddas.eu/>
- World Psychiatric Association (WPA): [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=894](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=894)
- World Council for Psychotherapy (WCP): <http://www.worldpsyche.org/>
- Anxiety and Depression Association of America (ADAA): <https://adaa.org/understanding-anxiety/depression-treatment-management>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM): <https://www.degam.de/degam-leitlinien-379.html>
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e. V. (DATPPP): <https://www.datppp.de/>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN): <https://www.dgppn.de/leitlinien-publikationen/leitlinien.html>
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK): <https://www.bptk.de>
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM): <http://www.dgpm.de/de/wissenschaft-forschung/leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs): <http://www.dgps.de/>
- Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e. V. (DPTV): <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/versorgungsthemen/leitlinien/#c5119>
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP): <http://www.dggpp.de/publikationen.html#2>
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT): <https://www.dgpt.de>
- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie e. V. (DGBP): <https://www.dgbp.de/home/>
- Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände (AGPF): [www.agpf-ev.de](http://www.agpf-ev.de)
- Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Psychodynamische Psychotherapie e. V. (DFT): [www.dft-online.de](http://www.dft-online.de)

<sup>1</sup> <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

<sup>2</sup> [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)

<sup>3</sup> <http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>

- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e. V. (DVT): [www.verhaltenstherapie.de](http://www.verhaltenstherapie.de)
- Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie e. V. (DGAP): [www.cgjung.de](http://www.cgjung.de)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. (DGVT): [www.dgvt.de](http://www.dgvt.de)
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de>
- Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankungen e. V. (DGZ): <http://www.zwaenge.de/>
- Berufsverband deutscher Nervenärzte e. V. (BVDN): <https://www.bvdn.de/>
- Berufsverband deutscher Neurologen e. V. (BDN): <https://www.bv-neurologe.de/>
- Gesellschaft zur Erforschung und Therapie von Persönlichkeitsstörungen e. V. (GePs): <http://www.geps.info>
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-Sucht): <http://www.dg-sucht.de/s3-leitlinien/?L=0>
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V. (DGS): <http://www.dgsuchtmedizin.de/ueberuns/leitlinien/>
- Deutsche Suchtgesellschaft – Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG): <https://dachverband-sucht.de/>
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e. V. (DGSPS): <https://www.dgsp.de/>
- Gesellschaft zur Förderung empirisch begründeter Therapieansätze bei schizophrenen Menschen e. V. (gfts): <http://www.gfts.de/>
- Deutsche DepressionsLiga e. V.: <https://www.depressionsliga.de/>
- Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS): <https://dgbs.de/dgbs/s3-leitlinie/>
- Deutsche Angst-Hilfe e. V. (DASH): <https://www.angstselbsthilfe.de/>
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM): [www.dkpm.de](http://www.dkpm.de)
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT e. V.): <https://www.degpt.de/>
- Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (DGSS): <https://www.dgss.org/versorgung/leitlinien-zur-schmerzbehandlung/>
- Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE): <https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/>
- Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e. V. (DGESS): <http://www.dgess.de/wissen/leitlinien>
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE): <https://www.dge.de/wissenschaft/leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM): <https://www.dgem.de/leitlinien>
- Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V. (DGSM): [http://www.dgsm.de/fachinformationen\\_leitlinie.php](http://www.dgsm.de/fachinformationen_leitlinie.php)
- autismus Deutschland e. V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus: <https://www.autismus.de/>
- Tourette-Gesellschaft Deutschland e. V.: <https://tourette-gesellschaft.de/>
- Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP): <http://www.oegpp.at/home/>



- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP): <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE): <https://www.nice.org.uk/guidance/published?type=csg,cg,mpg,ph,sg,sc>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN): <http://www.sign.ac.uk/our-guidelines.html>
- American Psychiatric Association (APA): <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines>
- American Psychological Association (APA): <http://www.apa.org/about/policy/approved-guidelines.aspx>

Die einzelnen Suchstrategien wurden dem Aufbau der jeweiligen Website angepasst. So bieten sowohl Leitliniendatenbanken als auch einige fachübergreifende und fachspezifische Leitlinienanbieter die Möglichkeit der Suche nach Schlagwörtern bzw. eine Freitextsuche an. Bei Anbietern, bei denen keine Schlagwort- bzw. Freitextsuche möglich war, erfolgte die Identifizierung von Leitlinien über die Navigation, die Sitemap oder durch eine Suche nach „Leitlinie“ bzw. „guideline“ über die Suchfunktion der Website. Somit wurde in der Regel die gesamte Liste der veröffentlichten Leitlinien durchgesehen.

Folgende Suchstrategien wurden für die Leitliniendatenbanken verwendet:

- AWMF: alle aktuellen S2-, S2e- und S3-Leitlinien
- NGC: (psychotherapy OR psychotherapies OR psychoanalysis OR psycho-analysis OR analytic OR psychoanalytic OR psychodynamic OR behavior OR behaviour) AND (affective OR depressi\* OR anxiety OR phobic OR phobia OR obsessive-compulsive OR post-traumatic OR adjustment OR somatoform OR mental OR mood)
- G-I-N: psycho\* OR behavior therap\* OR behaviour therap\* OR affective disorder\* OR depressi\* OR anxiety disorder\* OR phobic OR phobia OR obsessive-compulsive OR post-traumatic stress OR adjustment OR somatoform disorder\* OR mental disorder\* OR mood disorder\*; mit folgenden Einschränkungen: Language: English, German; Publication: Guideline, Evidence report, Guideline Clearing Report

Die Recherchen erfolgten vom 13. bis 21. Juni 2018.

In Tabelle 2 und Tabelle 3 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Leitlinien zugrunde liegen, aufgelistet.

*Tabelle 2: Einschlusskriterien für Leitlinien aus dem deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz)*

|    | <b>Einschluss</b>                                   |
|----|---|
| E1 | Die Leitlinie ist als Vollpublikation verfügbar     |
| E2 | Deutsche oder englische Sprache der Vollpublikation |
| E3 | Aktuell (ab 01.01.2014)                             |
| E4 | Keine Mehrfachpublikation.                          |

|     | <b>Einschluss</b>  |
|-----|--|
| E5  | Die Leitlinie gibt eindeutig identifizierbare Empfehlungen und ist evidenzbasiert (mindestens S2e oder äquivalent).  |
| E6  | <p>Population</p> <p>Die Leitlinie adressiert Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahre), die ambulante Psychotherapie gemäß Richtlinie aufgrund der dort genannten Indikationen gemäß ICD-10-GM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F06.- bis F99</li> </ul> <p>Erhalten.</p> <p>Ausgeschlossen werden Diagnosen und therapeutische Verfahren, die nicht in den Regelungsbereich der Psychotherapie-Richtlinie fallen.</p> |
| E7  | <p>Intervention</p> <p>Die Leitlinie beinhaltet Empfehlungen zu einer spezifischen „Psychotherapie“ und/oder deren Ausgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ambulante analytische Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante Verhaltenstherapie</li> </ul>  |
| E8  | Die Leitlinie adressiert die ambulante Versorgung.   |
| E9  | <p>Die Leitlinie adressiert die Versorgung in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deutschland</li> <li>▪ Österreich</li> <li>▪ Schweiz</li> </ul>  |
| E10 | Die Leitlinie konzentriert sich auf die Psychotherapie, welche von den in den deutschen Psychotherapierichtlinien legitimierten Berufsgruppen erbracht wird (ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten).   |

Tabelle 3: Einschlusskriterien für Leitlinien aus anderen Ländern

|    | <b>Einschluss</b>  |
|----|--|
| E1 | Die Leitlinie ist als Vollpublikation verfügbar  |
| E2 | Deutsche oder englische Sprache der Vollpublikation  |
| E3 | Aktuell (ab 01.01.2014)  |
| E4 | Keine Mehrfachpublikation  |
| E5 | Die Leitlinie gibt eindeutig identifizierbare Empfehlungen und ist evidenzbasiert (mindestens S2e oder äquivalent).          |
| E6 | <p>Population</p> <p>Die Leitlinie adressiert Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahre) mit den Diagnosegruppen ICD-10-GM</p> |

|     | <b>Einschluss</b>  |
|-----|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F30.- bis F39 (Affektive Störungen) oder</li> <li>▪ F40.- bis F48.- (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen).</li> </ul> <p>Ausgeschlossen werden Diagnosen und therapeutische Verfahren, die nicht in den Regelungsbereich der Psychotherapie-Richtlinie fallen.</p>               |
| E7  | <p>Intervention</p> <p>Die Leitlinie beinhaltet Empfehlungen zu einer spezifischen „Psychotherapie“ und/oder deren Ausgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ambulante analytische Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante Verhaltenstherapie</li> </ul> |
| E8  | Die Leitlinie adressiert die ambulante Versorgung.   |
| E9  | <p>Die Leitlinie adressiert die Versorgung in</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ UK,</li> <li>▪ USA oder</li> <li>▪ aus Sicht eines europäischen, nordamerikanischen oder weltweiten Dachverbands.</li> </ul>  |
| E10 | Die Leitlinie konzentriert sich auf die Psychotherapie, welche von den in den deutschen Psychotherapierichtlinien legitimierten Berufsgruppen erbracht wird (ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten).   |

Die Titel der Leitlinien wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegte Forschungsfrage überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen einer Leitlinie wurden diskutiert und für den Fall einer fehlenden Einigung wurde die Leitlinie für das Volltext-Screening (VT-Screening) eingeschlossen.

Die Volltexte der ausgewählten Leitlinien wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 2 und Tabelle 3) zutreffen. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt. Durch eine Dokumentation des VT-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Leitlinien dokumentiert (siehe Abschnitt 2.1).

Eine Übersicht über die Recherche und die eingeschlossenen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 1).

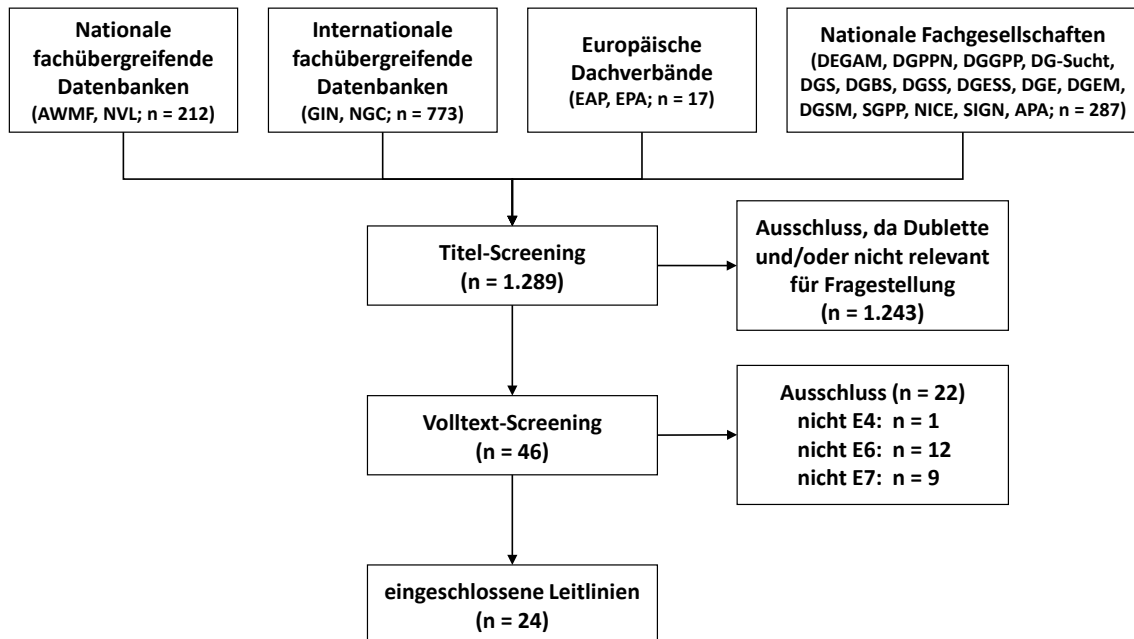


Abbildung 1: Flowchart der Recherche nach Leitlinien zu Standards: Leitlinienanbieter, bei denen sich keine Leitlinien bezüglich ambulanter Psychotherapie finden ließen, sind in der Abbildung nicht aufgeführt.

## 2.1 Ausgeschlossene Leitlinien

Eine Liste der im Volltext überprüften, aber ausgeschlossenen Leitlinien mit Ausschlussgründen (siehe Tabelle 2 und Tabelle 3) findet sich nachfolgend:

### Nicht E1, E2, E3, E5, E8, E9, E10

keine

### Nicht E4

1. NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2016]): NICE Clinical Guideline CG120. Psychosis with Coexisting Substance Misuse. Assessment and Management in Adults and Young People [Full Guideline]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-30-7. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg120/evidence/full-guideline-181586413> (abgerufen am: 11.07.2018).

### Nicht E6

1. Colorado Department of Labor and Employment (2017): Chronic Pain Disorder. Medical Treatment Guideline. Denver, US-CO: Colorado Department of Labor and Employment. URL: [https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/Rule\\_17\\_Exhibit\\_9\\_Chronic\\_Pain\\_Disorder.pdf](https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/Rule_17_Exhibit_9_Chronic_Pain_Disorder.pdf) (abgerufen am: 12.07.2018).
2. Gaebel, W; Großimlinghaus, I; Heun, R; Janssen, B; Johnson, B; Kurimay, T; et al. (2015): European Psychiatric Association (EPA) guidance on quality assurance in mental healthcare. *European Psychiatry* 30(3): 360-387. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.01.011.

3. Hooten, M; Thorson, D; Bianco, J; Bonte, B; Clavel, A Jr.; Hora, J; et al. (2017): Pain: Assessment, Non-Opioid Treatment Approaches and Opioid Management. Health Care Guideline. Updated August 2017. Bloomington, US-MN: ICSI [Institute for Clinical Systems Improvement].
4. NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2005 [2017]): NICE Clinical Guideline CG28. Depression in Children and Young People. Identification and management in primary, community and secondary care. Leicester, GB: NCCMH. ISBN: 1 85433 424 7. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg28/evidence/full-guideline-pdf-193488883> (abgerufen am: 09.07.2018).
5. NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2013 [2016]): NICE Clinical Guideline CG155. Psychosis and Schizophrenia in Children and Young People. Recognition and Management. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-60-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg155/evidence/full-guideline-pdf-6785647416> (abgerufen am: 11.07.2018).
6. NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2014 [2017]): NICE Clinical Guideline CG178. Psychosis and schizophrenia in adults. Treatment and management [*Full Guideline*]. Updated Edition 2014. London: NCCMH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/evidence/full-guideline-490503565> (abgerufen am: 11.07.2018).
7. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2008): NICE Public Health Guideline PH16. Mental wellbeing in over 65s: occupational therapy and physical activity interventions. Published: 22 October 2008. London: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph16/resources/mental-wellbeing-in-over-65s-occupational-therapy-and-physical-activity-interventions-pdf-1996179900613> (abgerufen am: 11.07.2018).
8. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2014): NICE Public Health Guideline PH49. Behaviour change: individual approaches. Published: 02.01.2014. London: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph49/resources/behaviour-change-individual-approaches-pdf-1996366337989> (abgerufen am: 11.07.2018).
9. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2015): NICE Guideline NG32. Older people: independence and mental wellbeing. Published: 17.12.2015. London: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32/resources/older-people-independence-and-mental-wellbeing-pdf-1837389003973> (abgerufen am: 10.07.2018).
10. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2016): NICE Guideline NG44. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. Published: 04.03.2016. London: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/resources/community-engagement-improving-health-and-wellbeing-and-reducing-health-inequalities-pdf-1837452829381> (abgerufen am: 10.07.2018).

11. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2017): NICE Medicines Practice Guideline MPG2. Patient group directions. [Stand:] March 2017. London: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/mpg2/evidence/full-guideline-pdf-4420760941> (abgerufen am: 10.07.2018).
12. Schmidt, SJ; Schultze-Lutter, F; Schimmelmann, BG; Maric, NP; Salokangas, RKR; Riecher-Rössler, A; et al. (2015): EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. *European Psychiatry* 30(3): 388-404. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.01.013.

#### Nicht E7

1. DGJKP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; DGKJ [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; DGSPJ [Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin]; DÄVT [Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie]; BAG [Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; et al. (2016): AWMF-Registernummer 028-018. S3-Leitlinie: Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 1: Diagnostik [*Langfassung*]. [Stand:] 23.02.2016. Berlin [u. a.]: DGKJP [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-018l\\_S3\\_Autismus-Spektrum-Stoerungen\\_ASS-Diagnostik\\_2016-05.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-018l_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen_ASS-Diagnostik_2016-05.pdf) (abgerufen am: 11.07.2018).
2. DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; BHP [Berufs- und Fachverband Heilpädagogik]; BVKJ [Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte]; bkj [Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten]; BKJPP [Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland]; BAG [Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; et al. (2018): AWMF-Registernummer 028-046. S3-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung [*Langfassung*]. [Stand:] 25.02.2018. Berlin [u. a.]: DGKJP [u. a.]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-046l\\_S3\\_Rechenst%C3%B6rung-2018-03\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-046l_S3_Rechenst%C3%B6rung-2018-03_1.pdf) (abgerufen am: 05.07.2018).
3. DGSM [Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin] (2017): AWMF-Registernummer 063-001. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen – Kapitel „Schlafbezogene Atmungsstörungen“. Version 2.0. [Stand:] August 2017. Schwalmstadt-Treysa: DGSM. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/063-001l\\_S3\\_SBAS\\_2017-08\\_2.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/063-001l_S3_SBAS_2017-08_2.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
4. MQIC [Michigan Quality Improvement Consortium Guideline] (2018): Primary Care Diagnosis and Management of Adults with Depression. [Stand:] May 2018. Detroit, US-MI: MQIC. URL: [http://www.mqic.org/pdf/mqic\\_primary\\_care\\_diagnosis\\_and\\_management\\_of\\_adults\\_with\\_depression\\_cpg.pdf](http://www.mqic.org/pdf/mqic_primary_care_diagnosis_and_management_of_adults_with_depression_cpg.pdf) (abgerufen am: 11.07.2018).

5. NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2016]): NICE Clinical Guideline CG136. Service user experience in adult mental health. Improving the experience of care for people using adult NHS mental health services [*Full Guideline*]. [Stand:] December 2011. London: NCCMH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg136/evidence/full-guideline-pdf-185085613> (abgerufen am: 11.07.2018).
6. NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2015): NICE Guideline NG10. Violence and Aggression. Short-term management in mental health, health and community settings [*Full Guideline*]. Updated edition. London: NCCMH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/evidence/full-guideline-pdf-70830253> (abgerufen am: 20.12.2017).
7. Neumann, K; Euler, HA; G., BH; Cook, S; Sandrieser, P; Schneider, P; et al. (2016): AWMF-Registernummer 049-013. S3-Leitlinie: Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen [*Langfassung*]. Stand: 01.09.2016. Göttingen [u. a.]: DGPP [Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie]; et al. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/049-013l\\_S3\\_Redeflusstoerungen\\_2016-09.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-013l_S3_Redeflusstoerungen_2016-09.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
8. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2016): NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings [*Full Guideline*]. [Stand:] August 2016. London: NICE. ISBN: 978-1-4731-2037-2. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng53/evidence/full-guideline-pdf-2606951917> (abgerufen am: 10.07.2018).
9. Trangle, M; Gursky, J; Haight, R; Hardwig, J; Hinnenkamp, T; Kessler, D; et al. (2016): Adult Depression in Primary Care. Health Care Guideline. Updated March 2016. Bloomington, US-MN: ICSI [Institute for Clinical Systems Improvement].

## 2.2 Eingeschlossene Leitlinien

Nach dem Volltext-Screening wurden 24 Leitlinien eingeschlossen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Liste der eingeschlossenen Leitlinien

|   | Leitlinie   | Referenz  |
|---|---|---|
| 1 | AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen                    | Amann et al. (2016)                             |
| 2 | AWMF-Registernummer 076-006. S3-Leitlinie: Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums | Andreas et al. (2015)                           |
| 3 | Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder   | APA (2010 [2015])                               |
| 4 | The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults                           | APA Work Group on Psychiatric Evaluation (2016) |

|    | <b>Leitlinie</b>  | <b>Referenz</b>          |
|----|---|--------------------------|
| 5  | Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults   | APA (2017)               |
| 6  | AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen  | Bandelow et al. (2014)   |
| 7  | AWMF-Registernummer 038-024. S3-Leitlinie: Metamphetamin-bezogene Störungen   | Braunwarth et al. (2016) |
| 8  | S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen  | DGBS/DGPPN (2012 [2014]) |
| 9  | AWMF-Registernummer 028-045. S3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter   | DGKJP et al. (2017)      |
| 10 | AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression   | DGPPN et al. (2015)      |
| 11 | European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe  | Jobst et al. (2016)      |
| 12 | NICE Clinical Guideline CG26. Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care   | NCCMH (2005 [2015])      |
| 13 | NICE Clinical Guideline CG31. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder | NCCMH (2006 [2014])      |
| 14 | NICE Clinical Guideline CG90. Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition)  | NCCMH (2010 [2018])      |
| 15 | NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care  | NCCMH (2011 [2018]-b)    |
| 16 | NICE Clinical Guideline CG113. Generalised Anxiety Disorder in Adults: Management in Primary, Secondary, and Community Care   | NCCMH (2011 [2018]-a)    |
| 17 | NICE Clinical Guideline CG133. Self-Harm: Longer-Term Management  | NCCMH (2012 [2016])      |
| 18 | NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment   | NCCMH (2013 [2017])      |
| 19 | NICE Clinical Guideline CG185. Bipolar Disorder: The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care                       | NCCMH (2014 [2018])      |



|    | Leitlinie   | Referenz              |
|----|---|-----------------------|
| 20 | Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians | Qaseem et al. (2016)  |
| 21 | AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016                                     | Riemann et al. (2017) |
| 22 | SIGN National Clinical Guideline 127. Management of perinatal mood disorders  | SIGN (2012 [2018])    |
| 23 | VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder  | VA/DoD (2016)         |
| 24 | VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder  | VA/DoD (2017)         |

### Leitlinienbewertung

Die Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien erfolgte mit der deutschen Übersetzung des AGREE-II-Instruments (Appraisal of Guidelines of Research & Evaluation II; AGREE Next Steps Consortium 2014). Das Instrument besteht aus 23 Items, die 6 Domänen zugeordnet sind; jede einzelne Domäne spiegelt dabei eine Qualitätsdeterminante der Leitlinien wider:

- Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck
- Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen
- Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung
- Domäne 4: Klarheit der Gestaltung
- Domäne 5: Anwendbarkeit
- Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

Zusätzlich erfolgen noch zwei Gesamtbewertungen der Leitlinie.

Die Leitlinien wurden anhand dieses Instruments von zwei Personen unabhängig voneinander bewertet. Hierbei wurde jedes Item auf einer Punkteskala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft vollständig zu) bewertet und daraus für jede Domäne ein separater Wert errechnet. Dieser standardisierte Domänenwert entspricht dem prozentualen Anteil von der maximal erreichbaren Punktzahl je Domäne. Bei Unstimmigkeiten von mehr als zwei Punkten wurde das Item von den bewertenden Personen diskutiert und ein finaler Konsens herbeigeführt.

Damit entsprechen hohe standardisierte Domänenwerte einer hohen Qualität der Leitlinie und niedrige standardisierte Domänenwerte weisen auf eine geringe Qualität der Leitlinie hin. Die 6 standardisierten Domänenwerte ermöglichen es somit, die verschiedenen Leitlinien hinsichtlich ihrer methodischen Qualität untereinander zu vergleichen.

Tabelle 5 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien für jede Domäne sowie die Bewertung der Gesamtqualität in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 5: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten

| Leitlinie                                       | Domäne 1 | Domäne 2 | Domäne 3 | Domäne 4 | Domäne 5 | Domäne 6 | Gesamt-bewertung |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Amann et al. (2016)                             | 92 %     | 75 %     | 73 %     | 75 %     | 60 %     | 92 %     | 83 %             |
| Andreas et al. (2015)                           | 89 %     | 75 %     | 77 %     | 75 %     | 58 %     | 96 %     | 83 %             |
| APA (2010 [2015])                               | 19 %     | 17 %     | 29 %     | 58 %     | 42 %     | 63 %     | 25 %             |
| APA Work Group on Psychiatric Evaluation (2016) | 47 %     | 25 %     | 56 %     | 53 %     | 42 %     | 29 %     | 42 %             |
| APA (2017)                                      | 58 %     | 58 %     | 71 %     | 72 %     | 63 %     | 75 %     | 75 %             |
| Bandelow et al. (2014)                          | 67 %     | 72 %     | 61 %     | 75 %     | 46 %     | 67 %     | 67 %             |
| Braunwarth et al. (2016)                        | 75 %     | 58 %     | 85 %     | 78 %     | 54 %     | 92 %     | 83 %             |
| DGBS/DGPPN (2012 [2014])                        | 50 %     | 67 %     | 57 %     | 69 %     | 63 %     | 58 %     | 58 %             |
| DGKJP et al. (2017)                             | 89 %     | 69 %     | 79 %     | 75 %     | 54 %     | 96 %     | 83 %             |
| DGPPN et al. (2015)                             | 64 %     | 72 %     | 68 %     | 67 %     | 48 %     | 75 %     | 67 %             |
| Jobst et al. (2016)                             | 25 %     | 14 %     | 40 %     | 47 %     | 4 %      | 21 %     | 42 %             |
| NCCMH (2005 [2015])                             | 92 %     | 86 %     | 73 %     | 81 %     | 65 %     | 50 %     | 75 %             |
| NCCMH (2006 [2014])                             | 97 %     | 86 %     | 79 %     | 81 %     | 73 %     | 50 %     | 75 %             |
| NCCMH (2010 [2018])                             | 97 %     | 83 %     | 77 %     | 78 %     | 73 %     | 63 %     | 83 %             |
| NCCMH (2011 [2018]-b)                           | 92 %     | 75 %     | 79 %     | 75 %     | 81 %     | 83 %     | 83 %             |
| NCCMH (2011 [2018]-a)                           | 94 %     | 86 %     | 88 %     | 83 %     | 77 %     | 75 %     | 83 %             |
| NCCMH (2012 [2016])                             | 89 %     | 89 %     | 81 %     | 78 %     | 79 %     | 79 %     | 92 %             |
| NCCMH (2013 [2017])                             | 89 %     | 75 %     | 81 %     | 78 %     | 71 %     | 75 %     | 92 %             |
| NCCMH (2014 [2018])                             | 86 %     | 67 %     | 81 %     | 81 %     | 65 %     | 71 %     | 83 %             |
| Qaseem et al. (2016)                            | 75 %     | 39 %     | 72 %     | 53 %     | 23 %     | 79 %     | 67 %             |
| Riemann et al. (2017)                           | 67 %     | 61 %     | 52 %     | 58 %     | 50 %     | 71 %     | 58 %             |
| SIGN (2012 [2018])                              | 83 %     | 64 %     | 60 %     | 78 %     | 67 %     | 75 %     | 58 %             |
| VA/DoD (2016)                                   | 86 %     | 56 %     | 86 %     | 81 %     | 50 %     | 33 %     | 67 %             |
| VA/DoD (2017)                                   | 78 %     | 81 %     | 85 %     | 81 %     | 54 %     | 33 %     | 67 %             |

### **Datenextraktion**

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie Titel, Autorin/Autor, Publikationsjahr, Adressat, Ziel sowie die Zielpopulation der Leitlinie mit ein. Diese Informationen wurden in Datenextraktionstabellen dokumentiert (siehe Anhang B.1).

### 3 Informationsbeschaffung – Patientenperspektive

Um für die Generierung der Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale ein möglichst umfassendes Bild zur Patientenperspektive zu erhalten, sollten systematische Reviews, qualitative Primärstudien sowie Mixed-Methods-Studien systematisch recherchiert werden.

Die Literaturrecherche nach Studien zur Patientenperspektive wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken durchgeführt:

- Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily, and Versions(R) <1946 to July 16, 2018> via Ovid
- PsycINFO 1806 to July Week 2 2018 via Ovid
- Embase via Elsevier

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Die Suchstrategie bestand aus zwei Blöcken: ein Rechercheblock für die Population und Intervention (Patientinnen und Patienten in Psychotherapie) sowie ein Rechercheblock für die Patientenperspektive. Der Filter für qualitative Studien, der im Rechercheblock für die Patientenperspektive enthalten ist, wurde für die Datenbanken MEDLINE und PsycINFO von der School of Public Health der University of Texas (UTHealth 2017a, UTHealth 2017b) entnommen und geringfügig modifiziert sowie für die Datenbank Embase adaptiert.

Folgende Limitationen wurden, falls in der jeweiligen Datenbank möglich, bei der Suchstrategie berücksichtigt:

- Publikationen ab 2014
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte oder Kongressabstracts

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 6, Tabelle 7 und Tabelle 8).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 17. Juli 2018.

#### Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 6: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (Patientenperspektive); Datum der Recherche: 17.07.2018

| # | Searches                      |
|---|-------------------------------|
| 1 | Behavior Therapy/             |
| 2 | (behavio?r* adj2 therap*).tw. |
| 3 | behavio?r* treatment?.tw.     |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 4  | Cognitive Therapy/   |
| 5  | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.  |
| 6  | *PSYCHOTHERAPY/  |
| 7  | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti.   |
| 8  | Psychoanalytic Therapy/  |
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.  |
| 10 | analytic* therap*.tw.  |
| 11 | Psychotherapy, Psychodynamic/  |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.   |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.   |
| 14 | Psychoanalysis/  |
| 15 | psychoanalysis.tw.   |
| 16 | 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15  |
| 17 | ((("semi-structured" or semistructured or unstructured or informal or "in-depth" or in-depth or "face-to-face" or structured or guide) adj3 interview*).ti,ab.   |
| 18 | (focus group* or qualitative or ethnograph* or fieldwork or "field work" or "key informant").ti,ab.  |
| 19 | interviews as topic/ or focus groups/ or narration/ or qualitative research/   |
| 20 | or/17-19   |
| 21 | ((patient* or client*) adj2 (choice? or awareness or aware or value? or perspective? or experienc* or view* or need* or perception? or prefere* or meaning? or expectation? or believ* or involv* or oriented or satisf*)).tw. |
| 22 | (patient? report* or self-report*).tw.   |
| 23 | Needs Assessment/  |
| 24 | exp Patient Satisfaction/  |
| 25 | 21 or 22 or 23 or 24   |
| 26 | 20 or 25   |
| 27 | 16 and 26  |
| 28 | limit 27 to (english or german)  |
| 29 | animals/ not (animals/ and humans/)  |
| 30 | 28 not 29  |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 31 | limit 30 to (case reports or comment or editorial) |
| 32 | 30 not 31  |
| 33 | limit 32 to yr="2014 -Current"                     |

### Suchstrategie für PsycINFO via Ovid

Tabelle 7: Suchstrategie für PsycINFO via Ovid (Patientenperspektive); Datum der Recherche: 17.07.2018

| #  | Searches  |
|----|---|
| 1  | Behavior Therapy/   |
| 2  | (behavio?r* adj2 therap*).tw.   |
| 3  | behavio?r* treatment?.tw.   |
| 4  | Cognitive Therapy/  |
| 5  | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.   |
| 6  | *PSYCHOTHERAPY/   |
| 7  | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti.  |
| 8  | Psychoanalysis/   |
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.   |
| 10 | analytic* therap*.tw.   |
| 11 | Psychodynamic Psychotherapy/  |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.  |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.  |
| 14 | psychoanalysis.tw.  |
| 15 | 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14   |
| 16 | ((("semi-structured" or semistructured or unstructured or informal or "in-depth" or in-depth or "face-to-face" or structured or guide or guides) adj3 interview*).ti,ab,id. or (focus group* or qualitative or ethnograph* or fieldwork or "field work" or "key informant").ti,ab,id. or exp qualitative research/ or exp interviews/ or exp group discussion/ or qualitative study.md. |
| 17 | ((patient* or client*) adj2 (choice? or awareness or aware or value? or perspective? or experienc* or view* or need* or perception? or prefere* or meaning? or expectation? or believ* or involv* or oriented or satisf*)).tw.  |
| 18 | (patient? report* or self-report*).tw.  |
| 19 | Needs Assessment/   |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 20 | exp Client Satisfaction/                           |
| 21 | 16 or 17 or 18 or 19 or 20                         |
| 22 | 15 and 21  |
| 23 | limit 22 to (english or german)                    |
| 24 | limit 23 to (case reports or comment or editorial) |
| 25 | 23 not 24  |
| 26 | limit 57 to yr="2014 -Current"                     |
| 27 | remove duplicates from 26                          |

### Suchstrategie für Embase via Elsevier

Tabelle 8: Suchstrategie für Embase via Elsevier (Patientenperspektive); Datum der Recherche: 17.07.2018

| No. | Query  |
|-----|--|
| #29 | #28 AND [2014-2018]/py   |
| #28 | #26 NOT #27  |
| #27 | #26 AND ([conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim)  |
| #26 | #24 NOT #25  |
| #25 | 'animal'/de NOT ('animal'/de AND 'human'/de)   |
| #24 | #23 AND ([english]/lim OR [german]/lim)  |
| #23 | #15 AND #22  |
| #22 | #16 OR #21   |
| #21 | #17 OR #18 OR #19 OR #20   |
| #20 | 'patient satisfaction'/exp   |
| #19 | 'needs assessment'/de  |
| #18 | 'patient\$ report*':ti,ab OR 'self-report*':ti,ab  |
| #17 | ((patient* OR client*) NEAR/2 (choice\$ OR awareness OR aware OR value\$ OR perspective\$ OR experienc* OR view* OR need* OR perception\$ OR prefere* OR meaning\$ OR expectation\$ OR believ* OR involv* OR oriented OR satisf*)):ti,ab |

| No. | Query   |
|-----|---|
| #16 | ((('semi-structured' OR semistructured OR unstructured OR informal OR 'in-depth' OR indepth OR 'face-to-face' OR structured OR guide) NEAR/3 interview*):ab,ti) OR 'focus group*':ab,ti OR qualitative:ab,ti OR ethnograph*':ab,ti OR fieldwork:ab,ti OR 'field work':ab,ti OR 'key informant':ab,ti OR 'interview'/de OR 'narrative'/de OR 'qualitative research'/de |
| #15 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14   |
| #14 | psychoanalysis:ti,ab  |
| #13 | 'psychodynamic* psychotherap*':ti,ab  |
| #12 | (psychodynamic* NEAR/1 (therap* OR analysis)):ti,ab   |
| #11 | 'psychodynamic psychotherapy'/de  |
| #10 | 'analytic* therap*':ti,ab   |
| #9  | 'psychoanalytic* therap*':ti,ab   |
| #8  | 'psychoanalysis'/de   |
| #7  | psychotherap*:ti OR 'psychiatric treatment\$':ti OR 'psychological intervention\$':ti   |
| #6  | 'psychotherapy'/mj  |
| #5  | (cognitive NEAR/2 (therap* OR psychotherap*)):ti,ab   |
| #4  | 'cognitive therapy'/de  |
| #3  | "behavio\$r* treatment\$":ti,ab   |
| #2  | (behavio\$r* NEAR/2 therap*):ti,ab  |
| #1  | 'behavior therapy'/de   |

In Tabelle 9 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Publikationen zur Patientenperspektive zugrunde liegen, aufgeführt.

Tabelle 9: Einschlusskriterien für Studien zur Patientenperspektive

|    | Einschluss  |
|----|---|
| E1 | Vollpublikation erhältlich  |
| E2 | Deutsche oder englische Sprache der Vollpublikation   |
| E3 | Publikationsdatum der Vollpublikation ab 01.01.2014   |
| E4 | Systematische Reviews oder Primärstudie (qualitative oder Mixed-Methods-Studien)<br>Quantitative Studien, Editorials, Konferenzabstracts, narrative Reviews, Fallberichte und Fallserien werden ausgeschlossen. |



| Einschluss |   |
|------------|---|
| E5         | Die Publikation adressiert die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus Ländern gemäß des WHO-Stratum A* bzw. Studien mit deutscher Studienpopulation oder Publikationen aus anderen Länder, die eine deutsche Studienpopulation untersuchen oder mitbetrachten.   |
| E6         | <p>Population</p> <p>Die Publikation adressiert Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahre), die ambulante Psychotherapie gemäß Richtlinie aufgrund der dort genannten Indikationen gemäß ICD-10-GM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F10.-bis F69 und F80.- bis F98.- (mindestens 80 % der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten, wenn die Ergebnisse nicht separat für die hier interessierende Population dargestellt sind)</li> </ul> <p>erhalten.</p> <p>Ausgeschlossen werden Diagnosen und therapeutische Verfahren, die nicht in den Regelungsbereich der Psychotherapie-Richtlinie fallen.</p> |
| E7         | <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ambulante Psychotherapie allgemein</li> <li>▪ ambulante Verhaltenstherapie</li> <li>▪ ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante analytische Psychotherapie</li> </ul>  |
| E8         | <p>Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publikationen, die patientenrelevante Aspekte untersuchen</li> </ul>  |

\* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO-Stratum A gehören, wurden berücksichtigt: WHO-Stratum A: Andorra, Australien, Belgien, Brunei, Cuba, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Israel, Italien, Japan, Kanada, Kroatien, Luxemburg, Malta, Monaco, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, San Marino, Schweden, Schweiz, Singapur, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, USA, Zypern.

Die Titel und Abstracts der Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegten Forschungsfragen überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und im Fall einer fehlenden Einigung wurden die Publikationen für ein VT-Screening einbezogen.

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 9) zutreffen. Durch eine Dokumentation des VT-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 2).

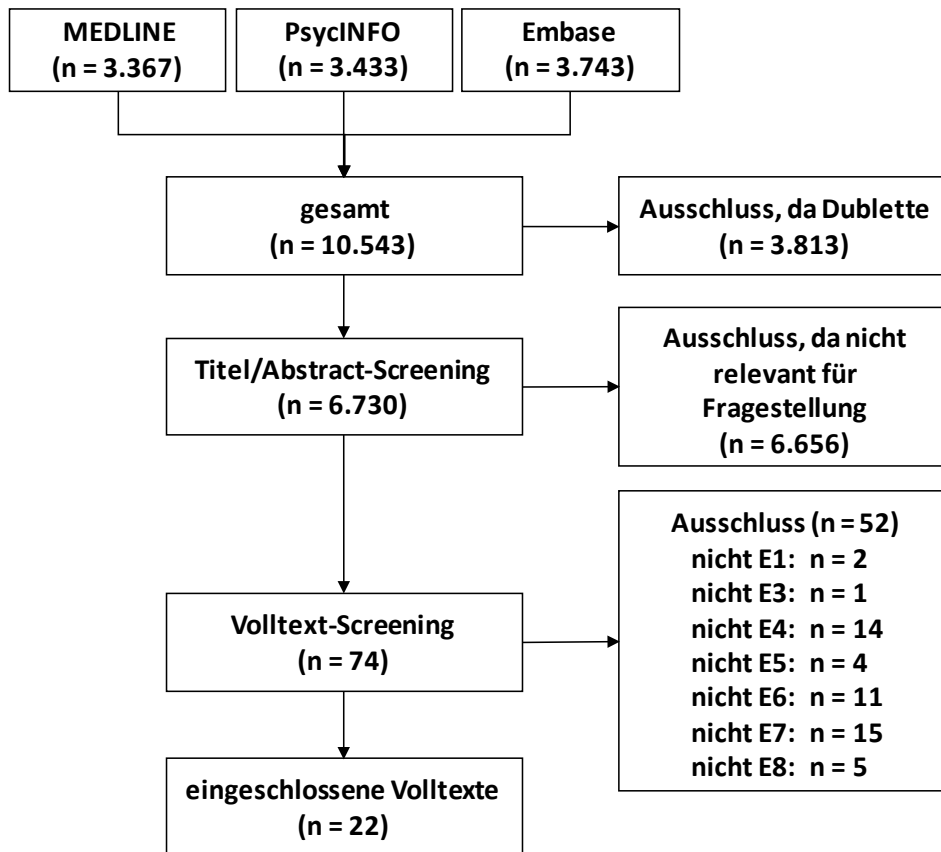


Abbildung 2: Flowchart der Recherche nach Studien zur Patientenperspektive

### 3.1 Ausgeschlossene Studien zur Patientenperspektive

Eine Liste der im Volltext überprüften, aber ausgeschlossenen Artikel zur Patientenperspektive mit Ausschlussgründen (siehe Tabelle 9) findet sich nachfolgend:

#### Nicht E1

1. Meissner, J; Bischof, J; Stiglmayr, C; Fydrich, T; Renneberg, B (2016): How do clients with a borderline personality disorder experience their ambulant dialectical Behavior Therapy? *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 48(1): 67-81.
2. Muhlmeyer-Mentzel, A; Schurmann, I (2016): The clients' view of the therapeutic process-A resource-process-model. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 48(1): 41-57.

#### Nicht E2

keine

**Nicht E3**

1. Oyer, LM (2014): Understanding The Working Alliance Between Clients Diagnosed With Anorexia Nervosa And Therapists In Individual Psychotherapy: A Phenomenological Approach [Dissertation]. Greeley, US-CO: University of Northern Colorado, Department of Counseling Psychology.

**Nicht E4**

1. Andrade-González, N; Lahera, G; Fernández-Liria, A (2017): Patient-Therapist Perspective of the Working Alliance in Psychotherapy. *Psychiatric Quarterly* 88(3): 623-633. DOI: 10.1007/s11126-016-9477-4.
2. Angus, L; Constantino, MJ (2017): Client Accounts of Corrective Experiences in Psychotherapy: Implications for Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology* 73(2): 192-195. DOI: 10.1002/jclp.22432.
3. Anonym (2016): "A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda": Correction to Levitt, Pomerville, and Surace (2016) [Abstract]. *Psychological Bulletin* 142(10): 1067. DOI: 10.1037/bul0000079.
4. Bedi, RP; Duff, CT (2014): Client as expert: A Delphi poll of clients' subjective experience of therapeutic alliance formation variables. *Counselling Psychology Quarterly* 27(1): 1-18. DOI: 10.1080/09515070.2013.857295.
5. Berle, D; Starcevic, V; Milicevic, D; Hannan, A; Dale, E; Brakoulias, V; et al. (2015): Do Patients Prefer Face-to-Face or Internet-Based Therapy? [Letter to the Editor]. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84(1): 61-62. DOI: 10.1159/000367944.
6. Borkosky, B; Smith, DM (2015): The risks and benefits of disclosing psychotherapy records to the legal system: What psychologists and patients need to know for informed consent. *International Journal of Law and Psychiatry* 42-43: 19-30. DOI: 10.1016/j.ijlp.2015.08.003.
7. Capps, KL; Fiori, K; Mullin, AS; Hilsenroth, MJ (2015): Patient Crying in Psychotherapy: Who Cries and Why? *Clinical Psychology and Psychotherapy* 22(3): 208-220. DOI: 10.1002/cpp.1879.
8. Capps, KL (2016): Patient crying in psychotherapy: Who cries, and why? [Dissertation]. Long Island, US-NY: Adelphi University, Institute of Advanced Psychological Studies.
9. Elkins, AL; Swift, JK; Campbell, K (2017): Clients' perceptions of personal psychotherapy or counselling for therapists. *Counselling Psychology Quarterly* 30(2): 211-224. DOI: 10.1080/09515070.2016.1196342.
10. Hill, CE; Chui, H; Baumann, E (2016): Revisiting and Reenvisioning the Outcome Problem in Psychotherapy: An Argument to Include Individualized and Qualitative Measurement. Chapter 24. In: Kazdin, AE: *Methodological Issues and Strategies in Clinical Research*. Washington, D.C.: APA – American Psychological Association, 373-386. DOI: 10.1037/a0030571.

11. Norlander, T; Ernestad, E; Moradiani, Z; Nordén, T (2015): Perceived Feeling of Security: A Candidate for Assessing Remission in Borderline Patients? *Open Psychology Journal* 8: 146-152. DOI: 10.2174/1874350101508010146.
12. Swanson, E; Primack, C (2017): Behavior Modification: A Patient and Physician's Perspective. *Advances in Therapy* 34(3): 765-769. DOI: 10.1007/s12325-017-0475-1.
13. Swift, JK; Parkin, SR (2017): The client as the expert in psychotherapy: What clinicians and researchers can learn about treatment processes and outcomes from psychotherapy clients. *Journal of Clinical Psychology* 73(11): 1486-1488. DOI: 10.1002/jclp.22528.
14. Timulak, L; Keogh, D (2017): The client's perspective on (experiences of) psychotherapy: A practice friendly review. *Journal of Clinical Psychology* 73(11): 1556-1567. DOI: 10.1002/jclp.22532.

#### Nicht E5

1. Banerjee, P; Basu, J (2016): Therapeutic Relationship as a Change Agent in Psychotherapy: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology* 56(2): 171-193. DOI: 10.1177/0022167814561547.
2. Gülüm, IV; Soygüt, G; Safran, JD (2018): A comparison of pre-dropout and temporary rupture sessions in psychotherapy. *Psychotherapy Research* 28(5): 685-707. DOI: 10.1080/10503307.2016.1246765.
3. Jung, SI; Serralta, FB; Nunes, MLT; Eizirik, CL (2014): Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 63(2): 133-141. DOI: 10.1590/0047-2085000000017.
4. Khazaie, H; Rezaie, L; Shahdipour, N; Weaver, P (2016): Exploration of the reasons for dropping out of psychotherapy: A qualitative study. *Evaluation and Program Planning* 56: 23-30. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2016.03.002.

#### Nicht E6

1. Adler, A (2014): Dissatisfied Patients Who Drop Out Of Psychoanalysis [Dissertation]. Newton, US-MA: William James College, Massachusetts School of Professional Psychology.
2. Berke, DS; Maples-Keller, JL; Richards, P (2016): LGBTQ Perceptions of Psychotherapy: A Consensual Qualitative Analysis. *Professional Psychology: Research and Practice* 47(6): 373-382. DOI: 10.1037/pro0000099.
3. Bowie, C; McLeod, J; McLeod, J (2016): 'It was almost like the opposite of what I needed': A qualitative exploration of client experiences of unhelpful therapy. *Counselling and Psychotherapy Research* 16(2): 79-87. DOI: 10.1002/capr.12066.
4. Gale, C; Schröder, T (2014): Experiences of self-practice/self-reflection in cognitive behavioural therapy: A meta-synthesis of qualitative studies. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 87(4): 373-392. DOI: 10.1111/papt.12026.

5. MacFarlane, PD (2015): Empathy from the Psychotherapy Client's Perspective; A Qualitative Examination [Dissertation]. Athens, US-OH: Ohio University, Department of Psychology.
6. MacFarlane, P; Anderson, T; McClintock, AS (2017): Empathy from the client's perspective: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research* 27(2): 227-238. DOI: 10.1080/10503307.2015.1090038.
7. Moltu, C; Veseth, M; Stefansen, J; Nøtnes, JC; Skjølberg, A; Binder, P-E; et al. (2018): This is what I need a clinical feedback system to do for me: A qualitative inquiry into therapists' and patients' perspectives. *Psychotherapy Research* 28(2): 250-263. DOI: 10.1080/10503307.2016.1189619.
8. Noyce, R; Simpson, J (2018): The Experience of Forming a Therapeutic Relationship from the Client's Perspective: A Metasynthesis. *Psychotherapy Research* 28(2): 281-296. DOI: 10.1080/10503307.2016.1208373.
9. Safi, A; Bents, H; Dinger, U; Ehrental, JC; Ackel-Eisnach, K; Herzog, W; et al. (2017): Psychotherapy Training: A Comparative Qualitative Study on Motivational Factors and Personal Background of Psychodynamic and Cognitive Behavioural Psychotherapy Candidates. *Journal of Psychotherapy Integration* 27(2): 186-200. DOI: 10.1037/int0000031.
10. Sanders, AA (2017): The Experience Of Being Misdiagnosed And Mistreated: A Qualitative Exploration [Dissertation]. Pleasant Hill, US-CA: John F. Kennedy University, Dissertation Abstracts International. B: The Sciences and Engineering.
11. Zaitsoff, S; R., P; R., M; J., G (2016): A qualitative analysis of aspects of treatment that adolescents with anorexia identify as helpful. *Psychiatry Research* 238: 251-256. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.02.045.

#### **Nicht E7**

1. Antoniou, P; Cooper, M; Tempier, A; Holliday, C (2017): Helpful aspects of pluralistic therapy for depression. *Counselling and Psychotherapy Research* 17(2): 137-147. DOI: 10.1002/capr.12116.
2. Brewer, AB (2017): A Qualitative Study on Clients' and Therapists' Perceptions of Therapeutic Interventions that Foster Hope [Dissertation]. Newberg, US-OR: George Fox University, Department of Clinical Psychology. URL: <http://digitalcommons.georgefox.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1202&context=psyd> (abgerufen am: 01.08.2018).
3. Brownell, T; Schrank, B; Jakaite, Z; Larkin, C; Slade, M (2015): Mental Health Service User Experience of Positive Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology* 71(1): 85-92. DOI: 10.1002/jclp.22118.
4. Button, ML; Norouzian, N; Westra, HA; Constantino, MJ; Antony, MM (2018): Client reflections on confirmation and disconfirmation of expectations in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder with and without motivational interviewing. *Psychotherapy Research*. DOI: 10.1080/10503307.2018.1425932.

5. Clignet, F; van Meijel, B; van Straten, A; Cuijpers, P (2017): A Qualitative Evaluation of an Inpatient Nursing Intervention for Depressed Elderly: The Systematic Activation Method. *Perspectives in Psychiatric Care* 53(4): 280-288. DOI: 10.1111/ppc.12177.
6. Contreras, NA; Lee, S; Tan, EJ; Castle, DJ; Rossell, SL (2016): "How is cognitive remediation training perceived by people with schizophrenia? A qualitative study examining personal experiences". *Journal of Mental Health* 25(3): 260-266. DOI: 10.3109/09638237.2016.1167856.
7. Friel, JA (2016): What Detoxifies Shame in Integrative Psychotherapy? An Interpretative Phenomenological Analysis. *British Journal of Psychotherapy* 32(4): 532-546. DOI: 10.1111/bjp.12246.
8. Holsting, AF; Pedersen, HF; Rask, MT; Frosthalm, L; Schröder, A (2017): Is psychotherapy for functional somatic syndromes harmful? A mixed methods study on negative effects. *Journal of Psychosomatic Research* 98: 113-121. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.05.010.
9. Knopp-Hoffer, J; Knowles, S; Bower, P; Lovell, K; Bee, PE (2016): 'One man's medicine is another man's poison': a qualitative study of user perspectives on low intensity interventions for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *BMC: Health Services Research* 16: 188. DOI: 10.1186/s12913-016-1433-3.
10. Lang, K; Treasure, J; Tchanturia, K (2015): Acceptability and feasibility of self-help Cognitive Remediation Therapy For Anorexia Nervosa delivered in collaboration with carers: A qualitative preliminary evaluation study. *Psychiatry Research* 225(3): 387-394. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.12.008.
11. Mol, M; Dozeman, E; Provoost, S; van Schaik, A; Riper, H; Smit, JH (2018): Behind the Scenes of Online Therapeutic Feedback in Blended Therapy for Depression: Mixed-Methods Observational Study. *Journal of Medical Internet Research* 20(5): e174. DOI: 10.2196/jmir.9890.
12. Nikendei, C; Haitz, M; Huber, J; Ehrenthal, JC; Herzog, W; Schauenburg, H; et al. (2016): Day clinic and inpatient psychotherapy of depression (DIP-D): qualitative results from a randomized controlled study. *International Journal of Mental Health Systems* 10: 41. DOI: 10.1186/s13033-016-0074-6.
13. Price, JL; MacDonald, HZ; Adair, KC; Koerner, N; Monson, CM (2016): Changing Beliefs about Trauma: A Qualitative Study of Cognitive Processing Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 44(2): 156-167. DOI: 10.1017/S1352465814000526.
14. Urech, A; Krieger, T; Möseneder, L; Biaggi, A; Vincent, A; Poppe, C; et al. (2018): A patient *post hoc* perspective on advantages and disadvantages of blended cognitive behaviour therapy for depression: A qualitative content analysis. *Psychotherapy Research*. DOI: 10.1080/10503307.2018.1430910.
15. Yroni, A; Rieu, J; Massip, C; Bongard, V; Schmitt, L (2015): Depressed patients' preferences for type of psychotherapy: a preliminary study. *Patient Preference and Adherence* 9: 1371-1374. DOI: 10.2147/PPA.S87270.

**Nicht E8**

1. Bartholomew, TT; Lockard, AJ (2018): Mixed methods in psychotherapy research: A review of method(ology) integration in psychotherapy science. *Journal of Clinical Psychology* 13: 1-23. DOI: 10.1002/jclp.22653.
2. Biringer, E; Davidson, L; Sundfjør, B; Lier, HØ; Borg, M (2016): Coping with mental health issues: Subjective experiences of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment. *Journal of Mental Health* 25(1): 23-27. DOI: 10.3109/09638237.2015.1078883.
3. Blanchard, M; Farber, BA (2016): Lying in psychotherapy: Why and what clients don't tell their therapist about therapy and their relationship. *Counselling Psychology Quarterly* 29(1): 90-112. DOI: 10.1080/09515070.2015.1085365.
4. Carmel, A; Torres, NI; Chalker, S; Comtois, KA (2018): Interpersonal barriers to recovery from borderline personality disorder: A qualitative analysis of patient perspectives. *Personality and Mental Health* 12(1): 38-48. DOI: 10.1002/pmh.1397.
5. Zalewski, M; Stepp, SD; Whalen, DJ; Scott, LN (2015): A Qualitative Assessment of the Parenting Challenges and Treatment Needs of Mothers with Borderline Personality Disorder [Abstract]. *Journal of Psychotherapy Integration* 25(2): 71-89. DOI: 10.1037/a0038877.

**3.2 Eingeschlossene Studien zur Patientenperspektive**

Nach dem Volltext-Screening wurden 22 Artikel eingeschlossen (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Liste der eingeschlossenen Artikel zur Patientenperspektive

|   | <b>Titel</b>  | <b>Referenz</b>            |
|---|---|----------------------------|
| 1 | A qualitative analysis of the experiences of people with psychosis of a novel cognitive behavioural therapy targeting suicidality                                 | Awenat et al. (2017)       |
| 2 | Overcoming Barriers to Skills Training in Borderline Personality Disorder: A Qualitative Interview Study  | Barnicot et al. (2015)     |
| 3 | Experiences of antidepressant medication and cognitive – behavioural therapy for depression: A grounded theory study  | Bayliss und Holttum (2015) |
| 4 | Psychotherapeutic Subjectivities: A thematic Analysis of Experiences of Change in Psychoanalysis / Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy   | Bell (2017)                |
| 5 | The COMMAND trial of cognitive therapy for harmful compliance with command hallucinations (CTCH): a qualitative study of acceptability and tolerability in the UK | Birchwood et al. (2018)    |
| 6 | Therapieerfahrungen sozialphobischer Patienten – eine qualitative Pilotstudie   | Borowik et al. (2015)      |

|    | <b>Titel</b>  | <b>Referenz</b>           |
|----|---|---------------------------|
| 7  | Schema Therapy for Personality Disorders: a Qualitative Study of Patients' and Therapists' Perspectives                                       | de Klerk et al. (2017)    |
| 8  | Individuals' Long Term Use of Cognitive Behavioural Skills to Manage their Depression: A Qualitative Study                                    | French et al. (2017)      |
| 9  | The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study | Janssen et al. (2017)     |
| 10 | Experiences of cognitive behavioural therapy formulation in clients with depression   | Kahlon et al. (2014)      |
| 11 | A Qualitative Meta-Analysis Examining Clients' Experiences of Psychotherapy: A New Agenda   | Levitt et al. (2016)      |
| 12 | Adult Service-Users' Experiences of Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy  | Lowe und Murray (2014)    |
| 13 | The Early Formation of the Working Alliance From the Client's Perspective: A Qualitative Study  | MacFarlane et al. (2015)  |
| 14 | Clients' Experiences of Returning to the Trauma Site during PTSD Treatment: An Exploratory Study  | Murray et al. (2016)      |
| 15 | Understanding the working alliance with clients diagnosed with anorexia nervosa   | Oyer et al. (2016)        |
| 16 | Clients' experiences of formulation in cognitive behaviour therapy  | Redhead et al. (2015)     |
| 17 | Interpersonally traumatised patients' view of significant and corrective experiences in the psychotherapeutic relationship                    | Sandberg et al. (2017)    |
| 18 | Understanding the client's perspective of helpful and hindering events in psychotherapy sessions: A micro-process approach                    | Swift et al. (2017)       |
| 19 | Treatment engagement in the early phase of cognitive-behavior therapy for panic disorder: A grounded theory analysis of patient experience    | Tzavela et al. (2016)     |
| 20 | Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression   | van Grieken et al. (2014) |
| 21 | "Spinning one's wheels": Nonimproved patients view their psychotherapy  | Werbart et al. (2015)     |
| 22 | Individual Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis (CBTp): A Systematic Review of Qualitative Literature                                  | Wood et al. (2015)        |



### **Datenextraktion**

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Studien zur Patientenperspektive wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie u. a. Autorin/Autor, Publikationsjahr, Titel, Studiendesign, Studienpopulation, untersuchtes Psychotherapieverfahren und Fragestellung ein. Die Charakteristika der eingeschlossenen Studien sind in Anhang B.2 dokumentiert.

## 4 Informationsbeschaffung – Versorgungssituation

Um für die Generierung der Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale ein möglichst umfassendes Bild zur Versorgungssituation in Deutschland zu erhalten, sollten systematische Reviews, Primärstudien und Sekundärdatenanalysen systematisch recherchiert werden.

Die Literaturrecherche nach Studien zur Versorgungssituation wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken durchgeführt:

- Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily, and Versions(R) <1946 to July 24, 2018> via Ovid
- PsycINFO 1806 to July Week 3 2018 via Ovid
- Embase via Elsevier

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Die Suchstrategie bestand aus drei Blöcken: ein Rechercheblock für die Population und Intervention (Patientinnen und Patienten in Psychotherapie), ein Rechercheblock für die Versorgungssituation und ein Rechercheblock, der die Recherche auf Publikationen aus Deutschland (bzw. auf eine deutsche Studienpopulation) einschränkt. Dieser Rechercheblock basiert auf dem Deutschland-Filter von Pieper et al. (2015) und wurde für die jeweilige Suchoberfläche angepasst.

Folgende Limitationen wurden, falls in der jeweiligen Datenbank möglich, bei der Suchstrategie berücksichtigt:

- Publikationen ab 2014
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- Publikationen aus Deutschland (bzw. mit deutscher Studienpopulation)
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte oder Kongressabstracts

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 12, Tabelle 13 und Tabelle 13).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 25. Juli 2018.

### Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

*Tabelle 11: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (Versorgungssituation); Datum der Recherche: 25.07.2018*

| # | Searches                      |
|---|-------------------------------|
| 1 | Behavior Therapy/             |
| 2 | (behavio?r* adj2 therap*).tw. |
| 3 | behavio?r* treatment?.tw.     |

| #  | Searches  |
|----|---|
| 4  | Cognitive Therapy/  |
| 5  | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.   |
| 6  | *PSYCHOTHERAPY/   |
| 7  | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti.  |
| 8  | Psychoanalytic Therapy/   |
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.   |
| 10 | analytic* therap*.tw.   |
| 11 | Psychotherapy, Psychodynamic/   |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.  |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.  |
| 14 | Psychoanalysis/   |
| 15 | psychoanalysis.tw.  |
| 16 | 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15   |
| 17 | exp Germany/  |
| 18 | (germany or deutschland).ot,ti,ab,in.   |
| 19 | (german or deutsch*).ot,ti,ab.  |
| 20 | (berlin or hamburg or munchen or muenchen or munich or koln or koeln or cologne or frankfurt or stuttgart or dusseldorf or duesseldorf or dortmund or essen or bremen or dresden or leipzig or hannover or nuernberg or nurnberg or aachen or augsburg or bamberg or bayreuth or benediktbeuern or bochum or braunschweig or chemnitz or clautal or cottbus or darmstadt or detmold or eichstatt or Eichstaett or eltville or Ingolstadt or Erfurt or Erlangen or flensburg or freiberg or freiburg or friedrichshafen or fulda or giesen or giessen or Greifswald or gottingen or goettingen or Hagen or Halle or heidelberg or Hildesheim or Ilmenau or Jena or kaiserslautern or karlsruhe or kassel or kiel or koblenz or konstanz or luebeck or lubeck or ludwigsburg or lueneburg or luneburg or leverkusen or mainz or marburg or munster or muenster or neuendettelsau or neubrandenburg or oestrich-winkel or oldenburg or osnabruock or osnabruck or paderborn or passau or potsdam or regensburg or rostock or saar or augustin or schwabisch or gmund or schwaebisch or gmuend or siegen or speyer or trier or trossingen or tuebingen or tubingen or ulm or vallendar or vechta or weimar or weingarten or witten or wuppertal or wuerzburg or wurzburg or zittau or duisburg or bonn or bielefeld or mannheim or 'north rhine-westphalia' or nrw or 'nordrhein westfalen' or 'rhine ruhr' or rhein or ruhr or 'schleswig holstein' or 'mecklenburg vorpommern' or 'mecklenburg-western pomerania' or brandenburg or sachsen or saxony or 'saxony anhalt' or 'sachsen anhalt' or thuringia or thuringen or thuringen or niedersachsen or 'lower saxony' or hesse or hessia or hessen or 'rhineland palatinate' or rheinland or pfalz or saarland or baden or wuerttemberg or wuerttemberg or bavaria or bayern).ot,ti,ab,in. |
| 21 | 17 or 18 or 19 or 20  |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 22 | (overus* or over-us* or underus* or under-us* or misus* or mis-us* or abuse or over-treat* or undertreat* or inappropriat* or misappropriat* or appropriat* or overdiag-nos* or over-diagnos* or misdiagnos* or underdiagnos* or under-diagnos* or dam-age* or overutili?ation or over-utili?ation or underutili?ation or under-utili?ation or unnecessar* or necessity or benefit? or harm? or state).tw. |
| 23 | ((inadequate or improper* or incorrect or careless or unsuitabl?) adj2 (use* or handl* or treat*)).tw.   |
| 24 | (deficit* or quality).tw.  |
| 25 | performance indicator*.tw.   |
| 26 | ((medical or health) adj2 care adj2 situation?).tw.  |
| 27 | exp Quality Improvement/   |
| 28 | exp Health Services Misuse/  |
| 29 | exp Quality Indicators, Health Care/   |
| 30 | exp Quality Assurance, Health Care/  |
| 31 | exp "Delivery of Health Care, Integrated"/   |
| 32 | exp Patient Care Management/   |
| 33 | exp Patient Care/  |
| 34 | exp Community Health Services/   |
| 35 | exp Utilization Review/  |
| 36 | exp "Health Services Needs and Demand"/  |
| 37 | exp Self Care/ or exp Self-Management/ or (self adj2 (care or management)).tw.   |
| 38 | (Healthcare utili?ation or Health-care utili?ation).tw.  |
| 39 | supply situation?.tw.  |
| 40 | potential.tw.  |
| 41 | or/22-40   |
| 42 | 16 and 21 and 41   |
| 43 | limit 42 to (english or german)  |
| 44 | animals/ not (animals/ and humans/)  |
| 45 | 43 not 44  |
| 46 | limit 45 to (case reports or comment or editorial)   |
| 47 | 45 not 46  |
| 48 | limit 47 to yr="2014 -Current"   |

**Suchstrategie für PsycINFO via Ovid**

Tabelle 12: Suchstrategie für PsycINFO via Ovid (Versorgungssituation); Datum der Recherche: 25.07.2018

| #  | Searches  |
|----|---|
| 1  | Behavior Therapy/   |
| 2  | (behavio?r* adj2 therap*).tw.   |
| 3  | behavio?r* treatment?.tw.   |
| 4  | Cognitive Therapy/  |
| 5  | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.   |
| 6  | *PSYCHOTHERAPY/   |
| 7  | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti.  |
| 8  | Psychoanalysis/   |
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.   |
| 10 | analytic* therap*.tw.   |
| 11 | Psychodynamic Psychotherapy/  |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.  |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.  |
| 14 | psychoanalysis.tw.  |
| 15 | 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14   |
| 16 | (germany or deutschland).ot,ti,ab,in.   |
| 17 | (german or deutsch*).ot,ti,ab.  |
| 18 | (berlin or hamburg or munchen or muenchen or munich or koln or koeln or cologne or frankfurt or stuttgart or dusseldorf or duesseldorf or dortmund or essen or bremen or dresden or leipzig or hannover or nuernberg or nurnberg or aachen or augsburg or bamberg or bayreuth or benediktbeuern or bochum or braunschweig or chemnitz or clausthal or cottbus or darmstadt or detmold or eichstatt or Eichstaett or eltville or Ingolstadt or Erfurt or Erlangen or flensburg or freiberg or freiburg or friedrichshafen or fulda or giesen or giessen or Greifswald or gottingen or goettingen or Hagen or Halle or heidelberg or Hildesheim or Ilmenau or Jena or kaiserslautern or karlsruhe or kassel or kiel or koblenz or konstanz or luebeck or lubeck or ludwigsburg or lueneburg or luneburg or leverkusen or mainz or marburg or munster or muenster or neuendettelsau or neubrandenburg or oestrich-winkel or oldenburg or osnabrueck or osnabruck or paderborn or passau or potsdam or regensburg or rostock or saar or augustin or schwabisch or gmund or schwaebisch or gmuend or siegen or speyer or trier or trossingen or tuebingen or tubingen or ulm or vallendar or vechta or weimar or weingarten or witten or wuppertal or wuerzburg or wurzburg or zittau or duisburg or bonn or bielefeld or mannheim or 'north rhine-westphalia' or nrw or 'nordrhein westfalen' or 'rhine ruhr' or rhein or ruhr or 'schleswig holstein' or 'mecklenburg vorpommern' or 'mecklenburg- |

| #  | Searches   |
|----|--|
|    | western pomerania' or brandenburg or sachsen or saxony or 'saxony anhalt' or 'sachsen anhalt' or thuringia or thuringen or thuringen or niedersachsen or 'lower saxony' or hesse or hessia or hessen or 'rhineland palatinate' or rheinland or pfalz or saarland or baden or wurtemberg or wuerttemberg or bavaria or bayern).ot,ti,ab,in.   |
| 19 | 16 or 17 or 18   |
| 20 | (overus* or over-us* or underus* or under-us* or misus* or mis-us* or abuse or over-treat* or undertreat* or inappropriat* or misappropriat* or appropriat* or overdiagnos* or over-diagnos* or misdiagnos* or underdiagnos* or under-diagnos* or damage* or overutili?ation or over-utili?ation or underutili?ation or under-utili?ation or unnecessar* or necessity or benefit? or harm? or state).tw. |
| 21 | ((inadequate or improper* or incorrect or careless or unsuitabl?) adj2 (use* or handl* or treat*)).tw.   |
| 22 | (deficit* or quality).tw.  |
| 23 | performance indicator*.tw.   |
| 24 | ((medical or health) adj2 care adj2 situation?).tw.  |
| 25 | exp Quality Control/   |
| 26 | exp "Quality of Care"/   |
| 27 | exp "Quality of Services"/   |
| 28 | exp Integrated Services/   |
| 29 | exp health care delivery/  |
| 30 | exp caring behaviors/  |
| 31 | exp health care services/  |
| 32 | exp utilization reviews/   |
| 33 | exp health care utilization/   |
| 34 | exp Community Mental Health Services/  |
| 35 | exp Health Service Needs/  |
| 36 | exp Self-Management/ or (self adj2 (care or management)).tw.   |
| 37 | (Healthcare utili?ation or Health-care utili?ation).tw.  |
| 38 | supply situation?.tw.  |
| 39 | potential.tw.  |
| 40 | or/20-39   |
| 41 | 15 and 19 and 40   |
| 42 | limit 41 to (english or german)  |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 43 | limit 42 to (case reports or comment or editorial) |
| 44 | 42 not 43  |
| 45 | limit 44 to yr="2014 -Current"                     |

**Suchstrategie für Embase via Elsevier**

Tabelle 13: Suchstrategie für Embase via Elsevier (Versorgungssituation); Datum der Recherche: 25.07.2018

| No. | Query  |
|-----|--|
| #45 | #44 AND (2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py)  |
| #44 | #42 NOT #43  |
| #43 | #42 AND ([editorial]/lim OR [letter]/lim OR [note]/lim)  |
| #42 | #40 NOT #41  |
| #41 | #40 AND 'case report'/de   |
| #40 | #38 NOT #39  |
| #39 | 'animal'/de NOT ('animal'/de AND 'human'/de)   |
| #38 | #15 AND #20 AND #37 AND ([english]/lim OR [german]/lim)  |
| #37 | #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 |
| #36 | potential:ab,ti  |
| #35 | 'supply situation\$:ab,ti  |
| #34 | 'healthcare utilisation':ab,ti OR 'health-care utilisation':ab,ti  |
| #33 | 'self care'/exp OR ((self NEAR/2 (care OR management)):ab,ti)  |
| #32 | 'utilization review'/exp   |
| #31 | 'community care'/exp   |
| #30 | 'patient care'/exp   |
| #29 | 'integrated health care system'/exp  |
| #28 | 'health care quality'/exp  |
| #27 | 'health service'/exp   |
| #26 | 'total quality management'/exp   |
| #25 | ((medical OR health) NEAR/2 care NEAR/2 situation\$:ab,ti  |

| No. | Query   |
|-----|---|
| #24 | 'performance indicator*':ab,ti OR 'clinical indicator'/exp  |
| #23 | deficit*:ab,ti OR quality:ab,ti   |
| #22 | ((inadequate OR improper* OR incorrect OR careless OR unsuitabl\$) NEAR/2 (use* OR handl* OR treat*)):ab,ti   |
| #21 | overus*:ab,ti OR 'over-us*':ab,ti OR underus*:ab,ti OR 'under-us*':ab,ti OR misus*:ab,ti OR 'mis-us*':ab,ti OR abuse:ab,ti OR overtreat*:ab,ti OR undertreat*:ab,ti OR inappropriat*:ab,ti OR misappropriat*:ab,ti OR appropriat*:ab,ti OR overdiagnos*:ab,ti OR 'over-diagnos*':ab,ti OR misdiagnos*:ab,ti OR underdiagnos*:ab,ti OR 'under-diagnos*':ab,ti OR damage*:ab,ti OR overutili\$ation:ab,ti OR 'over-utili\$ation':ab,ti OR underutili\$ation:ab,ti OR 'under-utili\$ation':ab,ti OR unnecessar*:ab,ti OR necessity:ab,ti OR benefit\$:ab,ti OR harm\$:ab,ti OR state:ab,ti   |
| #20 | #16 OR #17 OR #18 OR #19  |
| #19 | berlin:ca,ad,ab,ti OR hamburg:ca,ad,ab,ti OR münchen:ca,ad,ab,ti OR muenchen:ca,ad,ab,ti OR munchen:ca,ad,ab,ti OR munich:ca,ad,ab,ti OR köln:ca,ad,ab,ti OR koeln:ca,ad,ab,ti OR koln:ca,ad,ab,ti OR cologne:ca,ad,ab,ti OR frankfurt:ca,ad,ab,ti OR stuttgart:ca,ad,ab,ti OR düsseldorf:ca,ad,ab,ti OR duessel-dorf:ca,ad,ab,ti OR dusseldorf:ca,ad,ab,ti OR dortmund:ca,ad,ab,ti OR essen:ca,ad,ab,ti OR bremen:ca,ad,ab,ti OR dresden:ca,ad,ab,ti OR leipzig:ca,ad,ab,ti OR hannover:ca,ad,ab,ti OR nürnberg:ca,ad,ab,ti OR nuernberg:ca,ad,ab,ti OR nurn-berg:ca,ad,ab,ti OR aachen:ca,ad,ab,ti OR augsburg:ca,ad,ab,ti OR bam-berg:ca,ad,ab,ti OR bayreuth:ca,ad,ab,ti OR benediktbeuern:ca,ad,ab,ti OR bo-chum:ca,ad,ab,ti OR braunschweig:ca,ad,ab,ti OR chemnitz:ca,ad,ab,ti OR clauthal:ca,ad,ab,ti OR cottbus:ca,ad,ab,ti OR darmstadt:ca,ad,ab,ti OR det-mold:ca,ad,ab,ti OR eichstätt:ca,ad,ab,ti OR eichstatt:ca,ad,ab,ti OR eichs-taett:ca,ad,ab,ti OR eltville:ca,ad,ab,ti OR ingolstadt:ca,ad,ab,ti OR erfurt:ca,ad,ab,ti OR erlangen:ca,ad,ab,ti OR flensburg:ca,ad,ab,ti OR freiberg:ca,ad,ab,ti OR frei-burg:ca,ad,ab,ti OR friedrichshafen:ca,ad,ab,ti OR fulda:ca,ad,ab,ti OR gießen:ca,ad,ab,ti OR giessen:ca,ad,ab,ti OR giesen:ca,ad,ab,ti OR greifswald:ca,ad,ab,ti OR göttingen:ca,ad,ab,ti OR goettingen:ca,ad,ab,ti OR gottin-gen:ca,ad,ab,ti OR hagen:ca,ad,ab,ti OR halle:ca,ad,ab,ti OR heidelberg:ca,ad,ab,ti OR hildesheim:ca,ad,ab,ti OR ilmenau:ca,ad,ab,ti OR jena:ca,ad,ab,ti OR kaiserslau-tern:ca,ad,ab,ti OR karlsruhe:ca,ad,ab,ti OR kassel:ca,ad,ab,ti OR kiel:ca,ad,ab,ti OR koblenz:ca,ad,ab,ti OR konstanz:ca,ad,ab,ti OR luebeck:ca,ad,ab,ti OR lübeck:ca,ad,ab,ti OR lubeck:ca,ad,ab,ti OR ludwigsburg:ca,ad,ab,ti OR luene-burg:ca,ad,ab,ti OR lüneburg:ca,ad,ab,ti OR luneburg:ca,ad,ab,ti OR leverkusen:ca,ad,ab,ti OR mainz:ca,ad,ab,ti OR marburg:ca,ad,ab,ti OR mün-ster:ca,ad,ab,ti OR munster:ca,ad,ab,ti OR muenster:ca,ad,ab,ti OR neuen-dettelsau:ca,ad,ab,ti OR neubrandenburg:ca,ad,ab,ti OR 'oestrich winkel':ca,ad,ab,ti OR oldenburg:ca,ad,ab,ti OR osnabrueck:ca,ad,ab,ti OR osnabrück:ca,ad,ab,ti OR os-nabruck:ca,ad,ab,ti OR paderborn:ca,ad,ab,ti OR passau:ca,ad,ab,ti OR pots-dam:ca,ad,ab,ti OR regensburg:ca,ad,ab,ti OR rostock:ca,ad,ab,ti OR saar:ca,ad,ab,ti OR augustin:ca,ad,ab,ti OR schwäbisch:ca,ad,ab,ti OR gmünd:ca,ad,ab,ti OR schwa-bisch:ca,ad,ab,ti OR gmund:ca,ad,ab,ti OR schwaebisch:ca,ad,ab,ti OR gmuend:ca,ad,ab,ti OR siegen:ca,ad,ab,ti OR speyer:ca,ad,ab,ti OR trier:ca,ad,ab,ti OR trossingen:ca,ad,ab,ti OR tuebingen:ca,ad,ab,ti OR tübingen:ca,ad,ab,ti OR tubingen:ca,ad,ab,ti OR ulm:ca,ad,ab,ti OR vallendar:ca,ad,ab,ti OR vechta:ca,ad,ab,ti |



| No. | Query   |
|-----|---|
|     | OR weimar:ca,ad,ab,ti OR weingarten:ca,ad,ab,ti OR witten:ca,ad,ab,ti OR wuppertal:ca,ad,ab,ti OR wuerzburg:ca,ad,ab,ti OR wuertzburg:ca,ad,ab,ti OR wurzburg:ca,ad,ab,ti OR zittau:ca,ad,ab,ti OR duisburg:ca,ad,ab,ti OR bonn:ca,ad,ab,ti OR bielefeld:ca,ad,ab,ti OR mannheim:ca,ad,ab,ti OR 'north rhine-westphalia':ca,ad,ab,ti OR nrw:ca,ad,ab,ti OR 'nordrhein westfalen':ca,ad,ab,ti OR 'rhine ruhr':ca,ad,ab,ti OR rhein:ca,ad,ab,ti OR ruhr:ca,ad,ab,ti OR 'schleswig holstein':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg vorpommern':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg-western pomerania':ca,ad,ab,ti OR brandenburg:ca,ad,ab,ti OR sachsen:ca,ad,ab,ti OR saxony:ca,ad,ab,ti OR 'saxony anhalt':ca,ad,ab,ti OR 'sachsen anhalt':ca,ad,ab,ti OR thuringia:ca,ad,ab,ti OR thüringen:ca,ad,ab,ti OR thuringen:ca,ad,ab,ti OR thueringen:ca,ad,ab,ti OR niedersachsen:ca,ad,ab,ti OR 'lower saxony':ca,ad,ab,ti OR hesse:ca,ad,ab,ti OR hessia:ca,ad,ab,ti OR hessen:ca,ad,ab,ti OR 'rhineland palatinate':ca,ad,ab,ti OR rheinland:ca,ad,ab,ti OR pfalz:ca,ad,ab,ti OR saarland:ca,ad,ab,ti OR baden:ca,ad,ab,ti OR württemberg:ca,ad,ab,ti OR wurtemberg:ca,ad,ab,ti OR wuerttemberg:ca,ad,ab,ti OR bavaria:ca,ad,ab,ti OR bayern:ca,ad,ab,ti |
| #18 | german:ab,ti OR deutsch*:ab,ti  |
| #17 | germany:ca,ad,ab,ti OR deutschland:ca,ad,ab,ti  |
| #16 | 'germany'/exp   |
| #15 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14   |
| #14 | psychoanalysis:ti,ab  |
| #13 | 'psychodynamic* psychotherap*':ti,ab  |
| #12 | (psychodynamic* NEAR/1 (therap* OR analysis)):ti,ab   |
| #11 | 'psychodynamic psychotherapy'/de  |
| #10 | 'analytic* therap*':ti,ab   |
| #9  | 'psychoanalytic* therap*':ti,ab   |
| #8  | 'psychoanalysis'/de   |
| #7  | psychotherap*:ti OR 'psychiatric treatment\$':ti OR 'psychological intervention\$':ti   |
| #6  | 'psychotherapy'/mj  |
| #5  | (cognitive NEAR/2 (therap* OR psychotherap*)):ti,ab   |
| #4  | 'cognitive therapy'/de  |
| #3  | "behavio\$r* treatment\$":ti,ab   |
| #2  | (behavio\$r* NEAR/2 therap*):ti,ab  |
| #1  | 'behavior therapy'/de   |

In Tabelle 14 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Publikationen zur Versorgungssituation zugrunde liegen, aufgeführt.

Tabelle 14: Einschlusskriterien für Studien zur Versorgungssituation

|    | <b>Einschluss</b>   |
|----|---|
| E1 | Vollpublikation erhältlich  |
| E2 | Deutsche oder englische Sprache der Vollpublikation   |
| E3 | Publikationsdatum der Vollpublikation ab 01.01.2014   |
| E4 | Systematische Reviews, Primärstudie, Sekundärdatenanalysen<br>Editorials, Konferenzabstracts, narrative Reviews, Fallberichte und Fallserien werden ausgeschlossen.   |
| E5 | Die Publikation adressiert die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten in Deutschland oder Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern, bzw. Studien mit deutscher Studienpopulation oder Publikationen aus anderen Länder, die eine deutsche Studienpopulation untersuchen oder mitbetrachten.  |
| E6 | Population<br>Die Publikation adressiert Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahre), die ambulante Psychotherapie gemäß Richtlinie aufgrund der dort genannten Indikationen gemäß ICD-10-GM<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F10.- bis F69 und F80.- bis F98.- (mindestens 80 % der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten, wenn die Ergebnisse nicht separat für die hier interessierende Population dargestellt sind)</li> </ul> erhalten.<br>Ausgeschlossen werden Diagnosen und therapeutische Verfahren, die nicht in den Regelungsbereich der Psychotherapie-Richtlinie fallen. |
| E7 | Intervention<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ambulante Psychotherapie allgemein</li> <li>▪ ambulante Verhaltenstherapie</li> <li>▪ ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante analytische Psychotherapie</li> </ul>  |
| E8 | Outcome<br>In den Publikationen werden Qualitätsdefizite, die im Zusammenhang mit ambulanter Psychotherapie bestehen, benannt   |

Die Titel und Abstracts der Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegten Forschungsfragen überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und im Fall einer fehlenden Einigung wurden die Publikationen für ein VT-Screening einbezogen.

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 14)

zutreffen. Durch eine Dokumentation des VT-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 3).

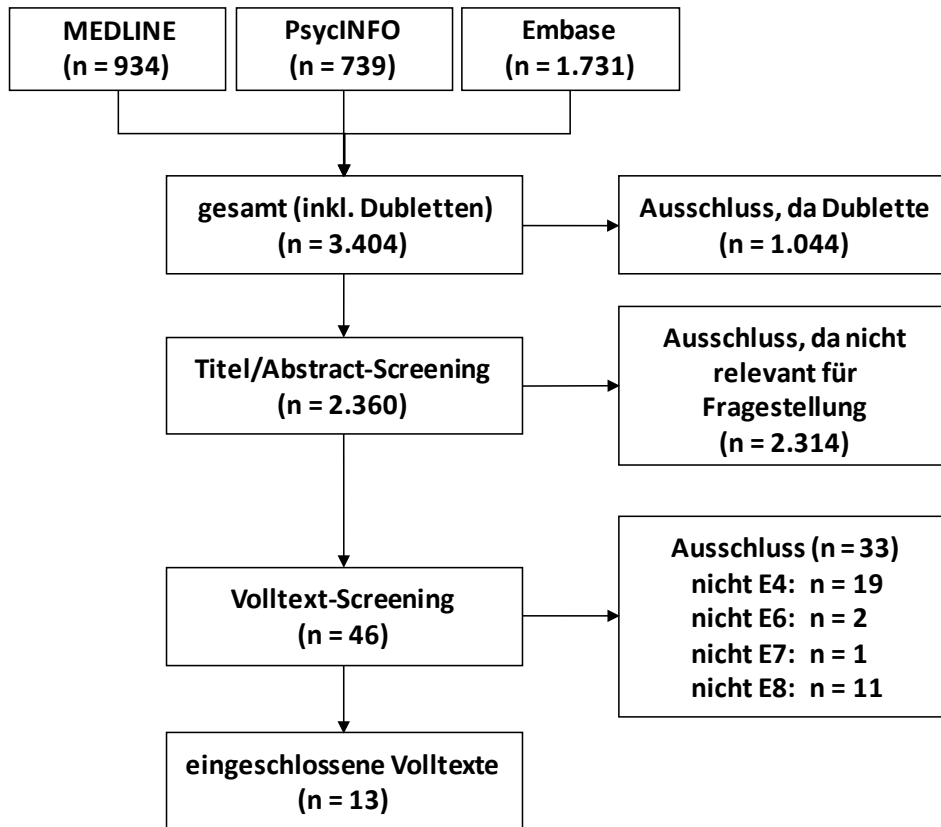


Abbildung 3: Flowchart der Recherche nach Studien zur Versorgungssituation

#### 4.1 Ausgeschlossene Studien zur Versorgungssituation

Eine Liste der im Volltext überprüften, aber ausgeschlossenen Artikel zur Versorgungssituation mit Ausschlussgründen (siehe Tabelle 14) findet sich nachfolgend:

##### Nicht E1, E2, E3, E5

keine

##### Nicht E4

1. Altmann, U; Thielemann, D; Strauß, B (2016): Ambulante Psychotherapie unter Routinebedingungen: Forschungsbefunde aus dem deutschsprachigen Raum. *Psychiatrische Praxis* 43(7): 360-366. DOI: 10.1055/s-0042-115616.
2. Bohus, M (2015): Elfenbeintürme im Treibsand oder: Was macht es so schwierig, Erkenntnisse aus der Forschung in der therapeutischen Praxis umzusetzen? *Verhaltenstherapie* 25(2): 145-155. DOI: 10.1159/000381154.

3. Bösel, M; Siegfarth, B; Schauenburg, H; Nikendei, C; Ehrenthal, JC (2014): Integration sozialarbeiterischer Kompetenz in die psychotherapeutische Versorgung. *Psychotherapeut* 59(6): 474-479. DOI: 10.1007/s00278-014-1078-9.
4. Deter, H-C; Kruse, J; Zipfel, S (2018): History, aims and present structure of psychosomatic medicine in Germany. *BioPsychoSocial Medicine* 12: 1. DOI: 10.1186/s13030-017-0120-x.
5. Emmelkamp, PMG; David, D; Beckers, T; Muris, P; Cuijpers, P; Lutz, W; et al. (2014): Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 23(Suppl. 1): 58-91. DOI: 10.1002/mpr.1411.
6. Fiori, W; Bohnenkamp, B; Schneider, G; Heuft, G; Roeder, N; Burgmer, M (2014): Die Bedeutung der Hauptdiagnose im Pauschalierenden Entgeltssystem Psychiatrie Psychosomatik (PEPP) – Bedeutung und Konsequenzen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 60(1): 25-38.
7. Freyberger, HJ; M., L (2014): Richtlinien-Psychotherapie: Die Entscheidung über die Notwendigkeit ist komplex. *Deutsches Ärzteblatt International* 111(45): A 1954–A1955. URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=163418> (abgerufen am: 01.08.2018).
8. Huber, D; Klug, G (2017): Research evidence and the provision of long-term and open-ended psychotherapy and counselling in Germany. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 19(2): 158-174. DOI: 10.1080/13642537.2017.1313880.
9. Längle, G; Pollmächer, T (2014): Mitteilungen aus der Bundesdirektorenkonferenz (BDK). *Psychiatrische Praxis* 41(4): 229. DOI: 10.1055/s-0034-1370042.
10. Leichsenring, F; C., S (2017): Is Cognitive Behavioral Therapy the Gold Standard for Psychotherapy? The Need for Plurality in Treatment and Research. *JAMA – Journal of the American Medical Association* 318(14): 1323-1324. DOI: 10.1001/jama.2017.13737.
11. Leichsenring, F; Abbass, A; Hilsenroth, MJ; Luyten, P; Munder, T; Rabung, S; et al. (2018): “Gold Standards,” Plurality and Monocultures: The Need for Diversity in Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry* 9: 159. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00159.
12. Möller, H-J (2014): Realität der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Kontrast zur Nationalen Versorgungsleitlinie Depression. *Psychopharmakotherapie* 21(1): 12-20.
13. Multmeier, J (2017): Ambulante psychotherapeutische Versorgung: Umfassende Strukturreform. *Deutsches Ärzteblatt International* 114(10): A462-A464. URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=186735> (abgerufen am: 06.08.2018).
14. Rubel, JA; Zimmermann, D; Müller, V; Lutz, W (2017): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 67(9-10): 436-448. DOI: 10.1055/s-0043-103272.
15. Schneider, W; Freyberger, HJ (2014): Diagnostik in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 59(6): 439-447. DOI: 10.1007/s00278-014-1080-2.

16. Schütze, W; Greve, N (2016): Implementierung von netzwerkbezogenen Therapien in ein klinisches und in ein außerklinisches Versorgungssystem. *Familiendynamik: Systemische Praxis und Forschung* 41(1): 44-52.
17. Stieglitz, R-D; Freyberger, HJ; Hiller, W (2018): Evidence-Based Assessment (EBA) in Psychiatrie, Klinischer Psychologie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 66(3): 145-155. DOI: 10.1024/1661-4747/a000351.
18. Strauss, BM; Lutz, W; Steffanowski, A; Wittmann, WW; Boehnke, JR; Rubel, J; et al. (2015): Benefits and challenges in practice-oriented psychotherapy research in Germany: The TK and the QS-PSY-BAY projects of quality assurance in outpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research* 25(1): 32-51. DOI: 10.1080/10503307.2013.856046.
19. Tschuschke, V; Freyberger, HJ (2015): Zur aktuellen Situation der Psychotherapiewissenschaft und ihrer Auswirkungen – eine kritische Analyse der Lage. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 61(2): 122-138. DOI: 10.13109/zptm.2015.61.2.122.

#### Nicht E6

1. Giertz, K; Gervink, T (2017): "Systemsprenger" oder eher PatientInnen mit einem individuellen und komplexen Hilfebedarf? Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Erkenntnissen der Forschung zur "Systemsprenger-Problematik" für die psychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung? *Psychotherapie Forum* 22(4): 105-112. DOI: 10.1007/s00729-017-0104-0.
2. Querengässer, J; Bulla, J; Mielke, R; Hoffmann, K; Ross, T (2016): Patienten- und Therapeutesicht auf Abbruchgründe bei Therapien nach § 64 StGB. *Sucht* 62(4): 225-231. DOI: 10.1024/0939-5911/a000433.

#### Nicht E7

1. Heuft, G; Hochlehnert, A; Barufka, S; Nikendei, C; Kruse, J; Zipfel, S; et al. (2015): Normativ-empirische Bestimmung des Personalbedarfs in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 61(4): 384-398. DOI: 10.13109/zptm.2015.61.4.384.

#### Nicht E8

1. Altmann, U; Zimmermann, A; Kirchmann, HA; Kramer, D; Fembacher, A; Bruckmayer, E; et al. (2016): Outpatient Psychotherapy reduces health-care costs: a study of 22,294 insureds over 5 Years. *Frontiers in Psychiatry* 7: 98. DOI: 10.3389/fpsy.2016.00098.
2. Altmann, U; Thielemann, D; Zimmermann, A; Steffanowski, A; Bruckmeier, E; Pfaffinger, I; et al. (2018): Outpatient Psychotherapy Improves Symptoms and Reduces Health Care Costs in Regularly and Prematurely Terminated Therapies. *Frontiers in Psychology* 9: 748. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00748.
3. Baumeister, H (2014): Implementationsforschung in der Klinischen Psychologie, Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie. *Psychologische Rundschau* 65(3): 150-158. DOI: 10.1026/0033-3042/a000217.

4. Geiser, F; Trautmann-Voigt, S; Kaspers, S; Zander, D; Voigt, B; Wegener, I; et al. (2014): Evaluation ambulanter tiefenpsychologischer Psychotherapie: Ergebnisse einer kontrollierten Feldstudie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 60(3): 251-266. DOI: 10.13109/zptm.2014.60.3.251.
5. Hauke, C; Gloster, AT; Gerlach, AL; Richter, J; Kircher, T; Fehm, L; et al. (2014): Standardized treatment manuals: Does adherence matter? *Sensoria: A Journal of Mind, Brain and Culture* 10(2): 1-13. DOI: 10.7790/sa.v0i0.362.
6. Jakob, M; Weck, F; Schornick, M; Krause, T; Bohus, M (2015): Wenn der Supervisor zuschaut: Qualitative Analyse der Akzeptanz von Live-Supervision. *Psychotherapeut* 60(3): 210-215. DOI: 10.1007/s00278-015-0021-z.
7. Lincoln, TM; Jung, E; Wiesjahn, M; Schlier, B (2016): What is the minimal dose of cognitive behavior therapy for psychosis? An approximation using repeated assessments over 45 sessions. *European Psychiatry* 38: 31-39. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2016.05.004.
8. Rudolf, G (2016): Indikation zur strukturbezogenen Psychotherapie. *Psychotherapeut* 61(4): 309-313. DOI: 10.1007/s00278-016-0111-6.
9. Stieglitz, R-D (2014): Psychometrische Verfahren in der Psychotherapie. *Verhaltenstherapie* 24(1): 56-65. DOI: 10.1159/000358912.
10. Stieglitz, R-D; Hiller, W (2014): Strategien und Instrumente der Veränderungsmessung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 62(2): 101-111. DOI: 10.1024/1661-4747/a000187.
11. Victor, P; Dresenkamp, A; Haag, E; Merod, R; Ruggaber, G; Sauer, K; et al. (2018): Ausbildungsforschung in Ausbildungsinstituten der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Pilotstudie zur Ergebnisqualität ambulanter Psychotherapie. *Psychotherapeut* 63(1): 62-67. DOI: 10.1007/s00278-017-0225-5.

## 4.2 Eingeschlossene Studien zur Versorgungssituation

Nach dem Volltext-Screening wurden 13 Artikel eingeschlossen werden (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Liste der eingeschlossenen Artikel zur Versorgungssituation

|   | Titel  | Referenz               |
|---|--|------------------------|
| 1 | Verlängerungen ambulanter Psychotherapien: Eine Studie zu Patienten-, Therapeuten-, Behandlungs- und Verlaufsmerkmalen   | Altmann et al. (2014)  |
| 2 | Ambulante Psychotherapie der Substanzstörungen. Erweiterte Möglichkeiten nach Änderung der Psychotherapierichtlinie 2011 | Behrendt et al. (2014) |

|    | Titel   | Referenz                 |
|----|---|--------------------------|
| 3  | Gesünder nach der Psychotherapie? Sekundärdatenanalyse der Arbeitsunfähigkeitszeiten vor und nach ambulanter Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie | Epping et al. (2017a)    |
| 4  | Social inequalities in the utilization of outpatient psychotherapy: analyses of registry data from German statutory health insurance  | Epping et al. (2017b)    |
| 5  | Beschwerden über Fehlverhalten in der Psychotherapie, Teil 1. Quantitative und qualitative Analyse der Dokumentation des Vereins Ethik in der Psychotherapie 2006–2015                          | Franke et al. (2016)     |
| 6  | Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Versorgung. Eine Analyse von Sekundärdaten   | Jobst et al. (2016)      |
| 7  | Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage   | Groschwitz et al. (2017) |
| 8  | psychnet – Hamburger Netz psychische Gesundheit: Evaluation des Gesundheitsnetzes Depression aus Sicht der teilnehmenden Hausärzte, Psychotherapeuten und Psychiater                            | Heddaeus et al. (2015)   |
| 9  | Ambulante fachärztliche Versorgung psychischer Störungen. Kleine regionale Unterschiede im Bedarf, große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte  | Jacobi et al. (2016)     |
| 10 | Social Determinants of the Utilization of Psychotherapeutic Care in Germany   | Körner et al. (2014)     |
| 11 | Realisierung von Psychotherapieempfehlungen nach psychiatrischem Aufenthalt. Ergebnisse der PAKT-Studie Teil II   | Uhlmann et al. (2017)    |
| 12 | Zur Versorgungslage im Bereich der ambulanten Psychotherapie – Ergebnisse einer Erhebung unter den Mitgliedern der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)                                | Walendzik et al. (2014)  |
| 13 | Major depression treatment in Germany-descriptive analysis of health insurance fund routine data and assessment of guideline-adherence  | Wiegand et al. (2016)    |

### Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Studien zur Versorgungssituation wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie u. a. Autorin/Autor, Publikationsjahr, Titel, Studiendesign, Studienpopulation, untersuchtes Psychotherapieverfahren und Fragestellung ein. Die Charakteristika der eingeschlossenen Studien sind in Anhang B.3 dokumentiert.

## 5 Informationsbeschaffung – Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

Um für die Generierung der Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale ein möglichst umfassendes Bild zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen zu erhalten, sollten systematische Reviews systematisch recherchiert werden.

Die Literaturrecherche nach systematischen Übersichtsarbeiten zu verschiedenen Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken durchgeführt:

- Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily, and Versions(R) 1946 to September 5, 2018 via Ovid
- PsycINFO 1806 to August Week 4 2018 via Ovid
- Embase via Elsevier

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Die Suchstrategie bestand aus drei Blöcken: ein Rechercheblock für die Population und Intervention (Patientinnen und Patienten in Psychotherapie), ein Rechercheblock für Wirkfaktoren sowie einem auf systematische Reviews einschränkenden Block. Der verwendete Filter für systematische Reviews stammt vom Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN [kein Datum]) und wurde geringfügig modifiziert sowie für die Datenbanken Embase und PsycINFO adaptiert.

Folgende Limitationen wurden, falls in der jeweiligen Datenbank möglich, bei der Suchstrategie berücksichtigt:

- systematische Reviews
- Publikationen ab 2014
- nur englische und deutsche Publikationen

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 16, Tabelle 18 und Tabelle 18).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 5. September 2018.

### Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 16: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (Wirkfaktoren etc.); Datum der Recherche: 05.09.2018

| # | Searches                      |
|---|-------------------------------|
| 1 | Behavior Therapy/             |
| 2 | (behavio?r* adj2 therap*).tw. |



| #  | Searches   |
|----|--|
| 3  | behavio?r* treatment?.tw.  |
| 4  | Cognitive Therapy/   |
| 5  | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.                              |
| 6  | *PSYCHOTHERAPY/  |
| 7  | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti. |
| 8  | Psychoanalytic Therapy/  |
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.  |
| 10 | analytic* therap*.tw.  |
| 11 | Psychotherapy, Psychodynamic/  |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.                               |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.   |
| 14 | Psychoanalysis/  |
| 15 | psychoanalysis.tw.   |
| 16 | or/1-15  |
| 17 | alliance*.tw.  |
| 18 | factor?.tw.  |
| 19 | (mechanism? adj2 change?).tw.  |
| 20 | (mechanism? adj2 action?).tw.  |
| 21 | (mechanism? adj3 treatment?).tw.   |
| 22 | relationship?.tw.  |
| 23 | Physician-Patient Relations/   |
| 24 | Professional-Patient Relations/  |
| 25 | predict*.tw.   |
| 26 | (mediator? or mediation?).tw.  |
| 27 | (moderator? or moderation?).tw.  |
| 28 | characteristic?.tw.  |
| 29 | variable?.tw.  |
| 30 | correlat*.tw.  |
| 31 | ((side or negative or unwanted or adverse or undesirable) adj2 effect?).tw.  |
| 32 | (adverse adj2 (event? or outcome? or impact)).tw.                            |

| #  | Searches  |
|----|---|
| 33 | (adversely adj2 (affect? or influence?)).tw.                |
| 34 | ae.fs.  |
| 35 | complication?.tw.   |
| 36 | co.fs.  |
| 37 | sequela?.tw.  |
| 38 | risk?.tw.   |
| 39 | risk/   |
| 40 | treatment emergent.tw.                                      |
| 41 | *treatment outcome/   |
| 42 | premature discontinu*.tw.                                   |
| 43 | (therapeutic adj (collaboration? or bond?)).tw.             |
| 44 | expectation?.tw.  |
| 45 | "Retention (Psychology)"/                                   |
| 46 | retention?.tw.  |
| 47 | (dropout? or drop-out?).tw.                                 |
| 48 | (process or processes).tw.                                  |
| 49 | Psychotherapeutic Processes/                                |
| 50 | evaluation?.tw.   |
| 51 | Aftercare/  |
| 52 | Patient Discharge/  |
| 53 | Continuity of Patient Care/                                 |
| 54 | ("after-care" or "after-treatment" or "follow-up care").tw. |
| 55 | post-treatment follow-up?.tw.                               |
| 56 | success.tw.   |
| 57 | (pre-post adj2 effect?).tw.                                 |
| 58 | goal attainment?.tw.  |
| 59 | (treatment? adj2 (error? or inappropriate or failure?)).tw. |
| 60 | treatment failure/  |
| 61 | malpractice?.tw.  |
| 62 | malpractice/  |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 63 | negligence.tw.   |
| 64 | or/17-63   |
| 65 | Meta-Analysis as Topic/  |
| 66 | meta analy*.tw.  |
| 67 | metaanaly*.tw.   |
| 68 | Meta-Analysis/   |
| 69 | ((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) adj3 (review? or overview? or bibliographic* or literature or search*)).tw. |
| 70 | exp Review Literature as Topic/  |
| 71 | 65 or 66 or 67 or 68 or 69 or 70   |
| 72 | medline.ab.  |
| 73 | pubmed.ab.   |
| 74 | cochrane.ab.   |
| 75 | embase.ab.   |
| 76 | (psychinfo or psycinfo).ab.  |
| 77 | (cinahl or cinhal).ab.   |
| 78 | science citation index.ab.   |
| 79 | scopus.ab.   |
| 80 | science?direct.ab.   |
| 81 | google scholar.ab.   |
| 82 | 72 or 73 or 74 or 75 or 76 or 77 or 78 or 79 or 80 or 81   |
| 83 | ((study or studies) adj (selection or selected)).ab.   |
| 84 | reference list*.ab.  |
| 85 | bibliograph*.ab.   |
| 86 | (hand-search* or handsearch*).ab.  |
| 87 | relevant journals.ab.  |
| 88 | manual search*.ab.   |
| 89 | 83 or 84 or 85 or 86 or 87 or 88   |
| 90 | selection criteria.ab.   |
| 91 | data extraction.ab.  |

| #   | Searches                         |
|-----|----------------------------------|
| 92  | 90 or 91                         |
| 93  | Review/                          |
| 94  | 92 and 93                        |
| 95  | Comment/                         |
| 96  | Letter/                          |
| 97  | Editorial/                       |
| 98  | animal/                          |
| 99  | human/                           |
| 100 | 98 not (98 and 99)               |
| 101 | 95 or 96 or 97 or 100            |
| 102 | 71 or 82 or 89 or 94             |
| 103 | 102 not 101                      |
| 104 | 16 and 64 and 103                |
| 105 | limit 104 to (english or german) |
| 106 | limit 105 to yr="2014 -Current"  |
| 107 | remove duplicates from 106       |

**Suchstrategie für PsycINFO via Ovid**

Tabelle 17: Suchstrategie für PsycINFO via Ovid (Wirkfaktoren etc.); Datum der Recherche: 05.09.2018

| #  | Searches   |
|----|--|
| 1  | Behavior Therapy/  |
| 2  | (behavio?r* adj2 therap*).tw.  |
| 3  | behavio?r* treatment?.tw.  |
| 4  | Cognitive Therapy/   |
| 5  | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.                              |
| 6  | *PSYCHOTHERAPY/  |
| 7  | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti. |
| 8  | Psychoanalysis/  |
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.  |
| 10 | analytic* therap*.tw.  |

| #  | Searches  |
|----|---|
| 11 | Psychodynamic Psychotherapy/  |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.                              |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.  |
| 14 | psychoanalysis.tw.  |
| 15 | or/1-14   |
| 16 | alliance*.tw.   |
| 17 | factor?.tw.   |
| 18 | (mechanism? adj2 change?).tw.   |
| 19 | (mechanism? adj2 action?).tw.   |
| 20 | (mechanism? adj3 treatment?).tw.  |
| 21 | relationship?.tw.   |
| 22 | exp Therapeutic Processes/  |
| 23 | predict*.tw.  |
| 24 | prediction/   |
| 25 | (mediator? or mediation?).tw.   |
| 26 | (moderator? or moderation?).tw.   |
| 27 | characteristic?.tw.   |
| 28 | variable?.tw.   |
| 29 | correlat*.tw.   |
| 30 | ((side or negative or unwanted or adverse or undesirable) adj2 effect?).tw. |
| 31 | (adverse adj2 (event? or outcome? or impact)).tw.                           |
| 32 | (adversely adj2 (affect? or influence?)).tw.                                |
| 33 | complication?.tw.   |
| 34 | sequela?.tw.  |
| 35 | risk?.tw.   |
| 36 | treatment emergent.tw.  |
| 37 | *treatment outcome/   |
| 38 | premature discontinu*.tw.   |
| 39 | (therapeutic adj (collaboration? or bond?)).tw.                             |
| 40 | expectation?.tw.  |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 41 | RETENTION/   |
| 42 | retention?.tw.   |
| 43 | (dropout? or drop-out?).tw.  |
| 44 | dropouts/  |
| 45 | (process or processes).tw.   |
| 46 | evaluation?.tw.  |
| 47 | aftercare/   |
| 48 | hospital discharge/  |
| 49 | psychiatric hospital discharge/  |
| 50 | "continuum of care"/   |
| 51 | ("after-care" or "after-treatment" or "follow-up care").tw.  |
| 52 | post-treatment follow-up?.tw.  |
| 53 | success.tw.  |
| 54 | (pre-post adj2 effect?).tw.  |
| 55 | goal attainment?.tw.   |
| 56 | (treatment? adj2 (error? or inappropriate or failure?)).tw.  |
| 57 | malpractice?.tw.   |
| 58 | malpractice/   |
| 59 | negligence.tw.   |
| 60 | or/16-59   |
| 61 | meta analy*.tw.  |
| 62 | metaanaly*.tw.   |
| 63 | Meta-Analysis/   |
| 64 | ((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) adj3 (review? or overview? or bibliographic* or literature or search?)).tw. |
| 65 | "Literature Review"/   |
| 66 | 61 or 62 or 63 or 64 or 65   |
| 67 | medline.ab.  |
| 68 | pubmed.ab.   |
| 69 | cochrane.ab.   |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 70 | embase.ab.   |
| 71 | (cinahl or cinhal).ab.                               |
| 72 | science citation index.ab.                           |
| 73 | scopus.ab.   |
| 74 | science?direct.ab.                                   |
| 75 | google scholar.ab.                                   |
| 76 | 67 or 68 or 69 or 70 or 71 or 72 or 73 or 74 or 75   |
| 77 | ((study or studies) adj (selection or selected)).ab. |
| 78 | reference list*.ab.                                  |
| 79 | bibliograph*.ab.                                     |
| 80 | (hand-search* or handsearch*).ab.                    |
| 81 | relevant journals.ab.                                |
| 82 | manual search*.ab.                                   |
| 83 | 77 or 78 or 79 or 80 or 81 or 82                     |
| 84 | selection criteria.ab.                               |
| 85 | data extraction.ab.                                  |
| 86 | 84 or 85   |
| 87 | Review/  |
| 88 | 86 and 87  |
| 89 | Letter/  |
| 90 | 66 or 76 or 83 or 88                                 |
| 91 | 90 not 89  |
| 92 | 15 and 60 and 91                                     |
| 93 | limit 92 to (english or german)                      |
| 94 | limit 93 to yr="2014 -Current"                       |
| 95 | remove duplicates from 94                            |

**Suchstrategie für Embase via Elsevier**

Tabelle 18: Suchstrategie für Embase via Elsevier (Wirkfaktoren etc.); Datum der Recherche: 05.09.2018

| No.  | Query  |
|------|--|
| #105 | #104 AND [2014-2018]/py  |
| #104 | #103 AND ([english]/lim OR [german]/lim)                           |
| #103 | #15 AND #64 AND #102   |
| #102 | #101 NOT #100  |
| #101 | #71 OR #82 OR #89 OR #94   |
| #100 | #95 OR #96 OR #99  |
| #99  | #97 NOT (#97 AND #98)  |
| #98  | 'human'/de   |
| #97  | 'animal'/de  |
| #96  | 'editorial'/de   |
| #95  | 'letter'/de  |
| #94  | #92 AND #93  |
| #93  | 'review'/de  |
| #92  | #90 OR #91   |
| #91  | 'data extraction':ab   |
| #90  | 'selection criteria':ab  |
| #89  | #83 OR #84 OR #85 OR #86 OR #87 OR #88                             |
| #88  | 'manual search*':ab  |
| #87  | 'relevant journals':ab   |
| #86  | 'hand-search*':ab OR 'handsearch*':ab                              |
| #85  | bibliograph*':ab   |
| #84  | 'reference list*':ab   |
| #83  | ((study OR studies) NEXT/1 (selection OR selected)):ab             |
| #82  | #72 OR #73 OR #74 OR #75 OR #76 OR #77 OR #78 OR #79 OR #80 OR #81 |
| #81  | 'google scholar':ab  |
| #80  | sciencedirect:ab OR 'science direct':ab                            |
| #79  | scopus:ab  |
| #78  | 'science citation index':ab  |



| No. | Query  |
|-----|--|
| #77 | cinahl:ab OR cinhal:ab   |
| #76 | psychinfo:ab OR psycinfo:ab  |
| #75 | embase:ab  |
| #74 | cochrane:ab  |
| #73 | pubmed:ab  |
| #72 | medline:ab   |
| #71 | #65 OR #66 OR #67 OR #68 OR #69 OR #70   |
| #70 | 'literature'/exp   |
| #69 | ((systematic* OR comprehensive* OR integrative OR electronic*) NEAR/3 ('review*' OR overview* OR bibliographic* OR literature OR search*)):ab,ti   |
| #68 | 'meta analysis'/exp  |
| #67 | metaanaly*:ab,ti   |
| #66 | 'meta analy*':ab,ti  |
| #65 | 'meta analysis (topic)'/de   |
| #64 | #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 OR #47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55 OR #56 OR #57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63 |
| #63 | 'negligence'/de  |
| #62 | negligence:ti,ab   |
| #61 | 'malpractice'/de   |
| #60 | malpractice\$:ti,ab  |
| #59 | 'treatment failure'/de   |
| #58 | (treatment\$ NEAR/2 (error\$ OR inappropriate OR failure\$)):ti,ab   |
| #57 | 'goal attainment\$':ti,ab  |
| #56 | ('pre-post' NEAR/2 effect\$):ti,ab   |
| #55 | success:ti,ab  |
| #54 | 'post-treatment follow-up\$':ti,ab   |
| #53 | 'after-care':ti,ab OR 'after-treatment':ti,ab OR 'follow-up care':ti,ab  |
| #52 | 'patient care'/de  |
| #51 | 'hospital discharge'/de  |

| No. | Query   |
|-----|---|
| #50 | 'aftercare'/de  |
| #49 | evaluation\$:ti,ab  |
| #48 | process:ti,ab OR processes:ti,ab  |
| #47 | 'dropouts'/de   |
| #46 | dropout\$:ti,ab OR 'drop out\$:ti,ab  |
| #45 | retention\$:ti,ab   |
| #44 | expectation\$:ti,ab   |
| #43 | (therapeutic NEAR/1 (collaboration\$ OR bond\$)):ti,ab                          |
| #42 | 'premature discontinu*':ti,ab   |
| #41 | 'treatment outcome'/mj  |
| #40 | 'treatment emergent':ti,ab  |
| #39 | 'risk'/de   |
| #38 | risk\$:ti,ab  |
| #37 | sequela\$:ti,ab   |
| #36 | complication/lnk  |
| #35 | complication\$:ti,ab  |
| #34 | 'side effect'/lnk   |
| #33 | (adversely NEAR/2 (affect\$ OR influence\$)):ti,ab                              |
| #32 | (adverse NEAR/2 (event\$ OR outcome\$ OR impact)):ti,ab                         |
| #31 | ((side OR negative OR unwanted OR adverse OR undesirable) NEAR/2 effect?):ti,ab |
| #30 | correlat*:ti,ab   |
| #29 | variable\$:ti,ab  |
| #28 | characteristic\$:ti,ab  |
| #27 | moderator\$:ti,ab OR moderation\$:ti,ab   |
| #26 | mediator\$:ti,ab OR mediation\$:ti,ab   |
| #25 | 'prediction'/de   |
| #24 | predict*:ti,ab  |
| #23 | 'professional-patient relationship'/de  |
| #22 | 'doctor patient relation'/de  |
| #21 | relationship\$:ti,ab  |

| No. | Query   |
|-----|---|
| #20 | (mechanism\$ NEAR/3 treatment\$):ti,ab  |
| #19 | (mechanism\$ NEAR/2 action\$):ti,ab   |
| #18 | (mechanism\$ NEAR/2 change\$):ti,ab   |
| #17 | factor\$:ti,ab  |
| #16 | alliance*:ti,ab   |
| #15 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 |
| #14 | psychoanalysis:ti,ab  |
| #13 | 'psychodynamic* psychotherap*':ti,ab  |
| #12 | (psychodynamic* NEAR/1 (therap* OR analysis)):ti,ab                                   |
| #11 | 'psychodynamic psychotherapy'/de  |
| #10 | 'analytic* therap*':ti,ab   |
| #9  | 'psychoanalytic* therap*':ti,ab   |
| #8  | 'psychoanalysis'/de   |
| #7  | psychotherap*:ti OR "psychiatric treatment\$":ti OR "psychological intervention\$":ti |
| #6  | 'psychotherapy'/mj  |
| #5  | (cognitive NEAR/2 (therap* OR psychotherap*)):ti,ab                                   |
| #4  | 'cognitive therapy'/de  |
| #3  | "behavior\$* treatment\$":ti,ab   |
| #2  | (behavior\$* NEAR/2 therap*):ti,ab  |
| #1  | 'behavior therapy'/de   |

In Tabelle 19 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Publikationen zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschten Wirkungen zugrunde liegen, aufgeführt.

Tabelle 19: Einschlusskriterien für Studien zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

|    | Einschluss  |
|----|---|
| E1 | Vollpublikation erhältlich                          |
| E2 | Deutsche oder englische Sprache der Vollpublikation |
| E3 | Publikationsdatum der Vollpublikation ab 01.01.2014 |

| Einschluss |  |
|------------|--|
| E4         | <p>Systematische Reviews</p> <p>Editorials, Konferenzabstracts, narrative Reviews, Fallberichte und Fallserien werden ausgeschlossen.</p>  |
| E5         | <p>Die Publikation adressiert die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten aus Ländern gemäß des WHO-Stratum A* bzw. Studien mit deutscher Studienpopulation oder Publikationen aus anderen Länder, die eine deutsche Studienpopulation untersuchen oder mitbetrachten.</p>   |
| E6         | <p>Population</p> <p>Die Publikation adressiert Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahre), die ambulante Psychotherapie gemäß Richtlinie aufgrund der dort genannten Indikationen gemäß ICD-10-GM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F10.- bis F69 und F80.- bis F98.- (mindestens 80 % der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten, wenn die Ergebnisse nicht separat für die hier interessierende Population dargestellt sind)</li> </ul> <p>erhalten.</p> <p>Ausgeschlossen werden Diagnosen und therapeutische Verfahren, die nicht in den Regelungsbereich der Psychotherapie-Richtlinie fallen.</p> |
| E7         | <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ambulante Psychotherapie allgemein</li> <li>▪ ambulante Verhaltenstherapie</li> <li>▪ ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante analytische Psychotherapie</li> </ul>   |
| E8         | <p>Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prädiktoren: Die Publikation arbeitet Prädiktoren für verschiedene Outcomes der Zielintervention heraus.</li> <li>▪ Wirkfaktoren: Die Publikation nimmt Bezug auf Wirkfaktoren (z. B. therapeutische Beziehung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, motivationale Klärung, Problembewältigung) der Zielintervention.</li> <li>▪ unerwünschte Wirkungen: Die Publikation beschreibt unerwünschte Wirkungen der Zielintervention.</li> </ul>   |

\* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO-Stratum A gehören, wurden berücksichtigt: WHO-Stratum A: Andorra, Australien, Belgien, Brunei, Cuba, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Israel, Italien, Japan, Kanada, Kroatien, Luxemburg, Malta, Monaco, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, San Marino, Schweden, Schweiz, Singapur, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, USA, Zypern.

Die Titel und Abstracts der Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegten Forschungsfragen

überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und im Fall einer fehlenden Einigung wurden die Publikationen für ein VT-Screening einbezogen.

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 19) zutreffen. Durch eine Dokumentation des VT-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 4).

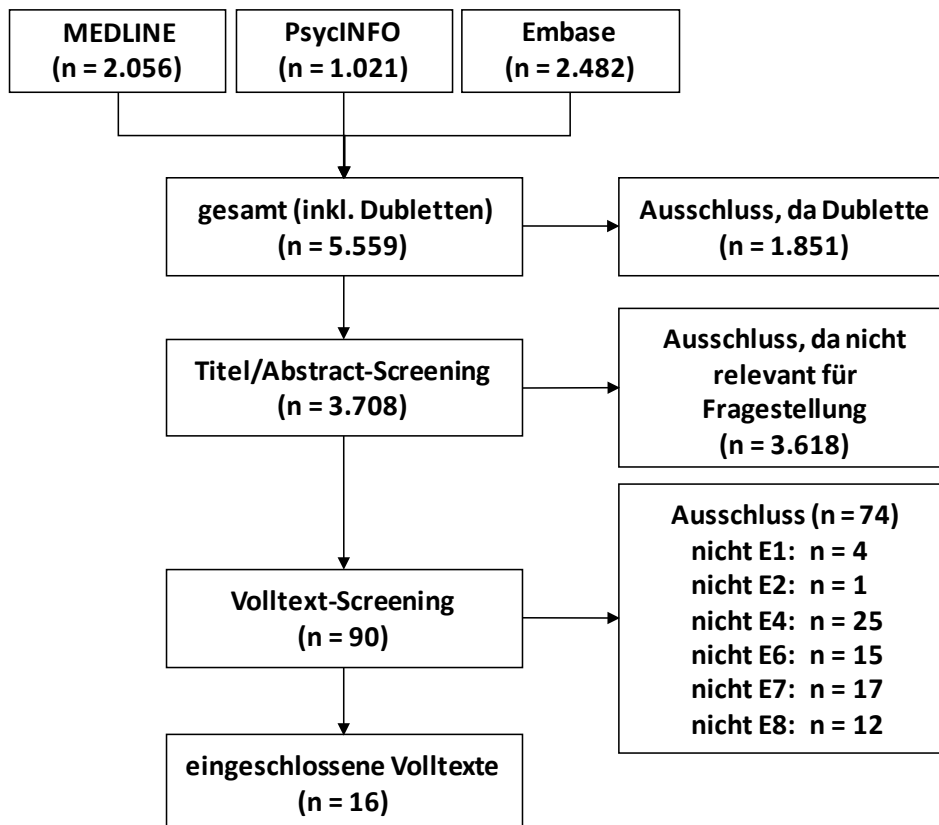


Abbildung 4: Flowchart der Recherche nach Studien zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschten Wirkungen

### 5.1 Ausgeschlossene Studien zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

Eine Liste der im Volltext überprüften, aber ausgeschlossenen Artikel mit Ausschlussgründen (siehe Tabelle 19) findet sich nachfolgend:

#### Nicht E3, E5

keine

**Nicht E1**

1. Dahlgard, J; Van Der Velden, AM; Wattar, U; Kuyken, W; Cranes, C; Pallesen, KJ; et al. (2015): A Systematic Review of Mechanisms of Change in Mindfulness-Based Cognitive Therapy in the Treatment of Recurrent Major Depressive Disorder [Abstract]. *Psychosomatic Medicine* 77(3): A-85. URL: [http://www.psychosomatic.org/AnMeeting/PDF/Coming\\_soon\\_2015\\_APS\\_Abstracts.pdf](http://www.psychosomatic.org/AnMeeting/PDF/Coming_soon_2015_APS_Abstracts.pdf) (abgerufen am: 11.09.2018).
2. Pfammatter, M (2015): A Classification of Common therapeutic Factors in Psychotherapy Based On Their Associations with Treatment Techniques [Abstract]. *European Psychiatry* 30: 337. DOI: 10.1016/S0924-9338(15)30265-0.
3. Reser, M; Slikboer, R; Rossell, S (2018): Predictors of Response to Cognitive Remediation Therapy: Systematic Review of Literature [Abstract]. *Schizophrenia Bulletin* 44: S406-S407. DOI: 10.1093/schbul/sby018.995.
4. Wedding, D; Murdock, NL; Stapley, LA (2017): What can we learn from the world's master therapists? *PsycCRITIQUES* 62(42). DOI: 10.1037/a0041043.

**Nicht E2**

1. Moix, J; Carmona, V (2018): Los Siete Secretos Mágicos de la Efectividad Terapéutica [The Seven Magic Secrets of Therapeutic Effectiveness]. *Papeles del Psicólogo* 39(1): 22-30. DOI: 10.23923/pap.psicol2018.2854.

**Nicht E4**

1. Arnow, BA; Steidtmann, D (2014): Harnessing the potential of the therapeutic alliance. *World Psychiatry* 13(3): 238-240. DOI: 10.1002/wps.20147.
2. Etkin, A (2015): Predicting Treatment Response in Posttraumatic Stress Disorder [Commentary]. *Journal of Clinical Psychiatry* 76(8): e1035-e1036. DOI: 10.4088/JCP.14com09752.
3. Flückiger, C; Horvath, AO; Del Re, AC; Symonds, D; Holzer, C (2015): Bedeutung der Arbeitsallianz in der Psychotherapie. Übersicht aktueller Metaanalysen. *Psychotherapeut* 60(3): 187-192. DOI: 10.1007/s00278-015-0020-0.
4. Guy, L (2015): Maximising the benefits of psychotherapy [Book Review]. *Counselling and Psychotherapy Research* 15(1): 76-77. DOI: 10.1002/capr.12005.
5. Håvås, E; Svartberg, M; Ulvenes, P (2015): Attuning To The Unspoken: The Relationship Between Therapist Nonverbal Attunement and Attachment Security in Adult Psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology* 32(2): 235-254. DOI: 10.1037/a0038517.
6. Hollon, SD; DeRubeis, RJ (2018): Outcome studies in cognitive therapy. Chapter 4. In: Leahy, RL: *Science and Practice in Cognitive Therapy: Foundations, Mechanisms, and Applications*. New York: Guilford Press, 48-61. ISBN: 9781462533381.
7. Jomaa, I; Saini, B; Miller, C (2017): Is Cognitive Behavioural Therapy For The Treatment of Insomnia Harmful? A Systematic Review of The Literature [Abstract]. *Journal of Sleep Research* 26: 37-38. DOI: 10.1111/jsr.12619.

8. Kazdin, AE (2014): Moderators, Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy. Chapter 6. In: Lutz, W; Knox, S: *Quantitative and Qualitative Methods in Psychotherapy Research*. New York: Routledge, 87-101. ISBN: 978-0415820707.
9. Keenan, K; Rubin, S (2016): The Good Therapist: Evidence Regarding the Therapist's Contribution to Psychotherapy. Chapter 13. In: Cain, DJ; Keenan, K; Rubin, S: *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. 2<sup>nd</sup> Edition. Washington, DC: American Psychological Association, 421-454. ISBN: 978-1-4338-2077-9.
10. Kivlighan, DM III; Kivlighan, DM Jr. (2016): Treatment modalities: Comparing treatment outcomes and therapeutic processes in individual, family, and group counseling and psychotherapy. Kapitel 24. In: Maltzman, S: *The Oxford handbook of treatment processes and outcomes in psychology: A multidisciplinary, biopsychosocial approach*. New York: Oxford University Press, 498-514.
11. Lazar, E (2018): Client deterioration in individual psychotherapy: A systematic review [Dissertation]. Indiana, US-PA: Indiana University of Pennsylvania, School of Graduate Studies and Research.
12. Levitt, HM; Pomerville, A; Surace, FI (2016): A Qualitative Meta-Analysis Examining Clients' Experiences of Psychotherapy: A New Agenda. *Psychological Bulletin* 142(8): 801-830. DOI: 10.1037/bul0000057.
13. Llewelyn, S; Macdonald, J; Aafjes-van Doorn, K (2016): Process-Outcome Studies. Chapter 20. In: Norcross, JC; VandenBos, GR; Freedheim, DK: *APA Handbook of Clinical Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 451-463. ISBN: 978-1-4338-2129-5. DOI: 10.1037/14 773-020.
14. Lundh, L-G (2017): Relation and Technique in Psychotherapy: Two Partly Overlapping Categories. *Journal of Psychotherapy Integration* 27(1): 59-78. DOI: 10.1037/int0000068.
15. McKay, D; Arocho, J; Brand, J (2014): Cognitive-behavior therapy for anxiety disorders: When intervention fails. Chapter 55. In: Emmelkamp, P; Ehring, T: *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders* West Sussex, GB: Wiley-Blackwell, 1195-1214. ISBN: 978-1-118-77535-6
16. Medau, I; Jox, RJ; Reiter-Theil, S (2014): Behandlungsfehler in der Psychotherapie: ein empirischer Beitrag zum Fehlerbegriff und seinen ethischen Aspekten. *Ethik in der Medizin* 26(1): 3-18. DOI: 10.1007/s00481-012-0231-7.
17. Owen, J; Drinane, JM; Idigo, K; Valentine, JC (2015): Psychotherapist Effects in Meta-Analyses: How Accurate Are Treatment Effects? *Psychotherapy* 52(3): 321-328. DOI: 10.1037/pst0000014.
18. Roose, SP (2014): Psychodynamic Psychotherapy Research [Book Review]. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 62(2): 384-387. DOI: 10.1177/0003065114527613.
19. Schürmann, I; Mühlmeyer-Mentzel, A (2016): What leads to success in the change process from a client perspective? *Estudios de Psicología* 37(2-3): 260-281. DOI: 10.1080/02109395.2016.1189211.

20. Skapinakis, P; Caldwell, DM; Hollingworth, W; Bryden, P; Fineberg, NA; Salkovskis, P; et al. (2016): Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 3(8): 730-739. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30069-4.
21. Vaughan, BR; Ochoa, ES (2016): Optimizing Adherence and Outcomes in Psychotherapy [Editorial]. *American Journal of Psychiatry* 173(5): 444-445. DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.16030269.
22. von Sydow, K (2014): Psychotherapeuten und ihre psychischen Probleme. Forschungsstand zu einem Klischee. *Psychotherapeut* 59(4): 283-292. DOI: 10.1007/s00278-014-1056-2.
23. Wampold, BE; Imel, ZE (2015): The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work. 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Routledge. ISBN: 9781136672606.
24. Wampold, BE (2015): How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry* 14(3): 270-277. DOI: 10.1002/wps.20238.
25. Wood, L; Burke, E; Morrison, A (2015): Individual Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis (CBTp): A Systematic Review of Qualitative Literature. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 43(3): 285-297. DOI: 10.1017/S1352465813000970.

#### Nicht E6

1. Corrêa, A; Ribeiro, E; Pinto, D; Teixeira, AS (2016): Therapeutic Collaboration and Significant Events to the Client's change: A Systematic Review. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 16(1): 49-60. URL: <https://www.ijpsy.com/volumen16/num1/432/therapeutic-collaboration-and-significant-EN.pdf> (abgerufen am: 12.09.2018).
2. Cummings, JP; Ivan, MC; Carson, CS; Stanley, MA; Pargament, KI (2014): A Systematic Review of Relations Between Psychotherapist Religiousness/Spirituality and Therapy-Related Variables. *Spirituality in Clinical Practice* 1(2): 116-132. DOI: 10.1037/scp0000014.supp.
3. Epton, T; Currie, S; Armitage, CJ (2017): Unique Effects of Setting Goals on Behavior Change: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 85(12): 1182-1198. DOI: 10.1037/ccp0000260.
4. Gerger, H; Gaab, J (2016): Die Allegianz von Forschenden als versteckter Moderator in der Psychotherapieforschung. *Verhaltenstherapie* 26(1): 41-45. DOI: 10.1159/000443543.
5. Graves, TA; Tabri, N; Thompson-Brenner, H; Franko, DL; Eddy, KT; Bourion-Bedes, S; et al. (2017): A meta-analysis of the relation between therapeutic alliance and treatment outcome in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 50(4): 323-340. DOI: 10.1002/eat.22672.
6. Jónsson, H; Kristensen, M; Arendt, M (2015): Intensive cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 6: 83-96. DOI: 10.1016/j.jocrd.2015.04.004.



7. Jonsson, U; Alaie, I; Parling, T; Arnberg, FK (2014): Reporting of harms in randomized controlled trials of psychological interventions for mental and behavioral disorders: a review of current practice. *Contemporary Clinical Trials* 38(1): 1-8. DOI: 10.1016/j.cct.2014.02.005.
8. Murphy, R; Hutton, P (2018): Practitioner Review: Therapist variability, patient-reported therapeutic alliance, and clinical outcomes in adolescents undergoing mental health treatment – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59(1): 5-19. DOI: 10.1111/jcpp.12767.
9. Nienhuis, JB; Owen, J; Valentine, JC; Winkeljohn Black, S; Halford, TC; Parazak, SE; et al. (2018): Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research* 28(4): 593-605. DOI: 10.1080/10503307.2016.1204023.
10. Ponniah, K; Wei, LJ; Hollon, SD (2015): The Efficacy of Psychological Therapies for Specific Phobias in Adults and Some Unanswered Questions. *Current Psychiatry Reviews* 11(4): 250-265. DOI: 10.2174/1573400511666150629105420.
11. Sánchez-Bahillo, Á; Aragón-Alonso, A; Sánchez-Bahillo, M; Birtle, J (2014): Therapist characteristics that predict the outcome of multipatient psychotherapy: Systematic review of empirical studies. *Journal of Psychiatric Research* 53: 149-156. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2014.01.016.
12. Steel, C; Macdonald, J; Schroder, T (2018): A Systematic Review of the Effect of Therapists' Internalized Models of Relationships on the Quality of the Therapeutic Relationship. *Journal of Clinical Psychology* 74(1): 5-42. DOI: 10.1002/jclp.22484.
13. Swift, JK; Callahan, JL (2018): The Impact of Client Treatment Preferences on Outcome: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology* 65(4): 368-381 DOI: 10.1002/jclp.22680.
14. Tao, KW; Owen, J; Pace, BT; Imel, ZE (2015): A Meta-Analysis of Multicultural Competencies and Psychotherapy Process and Outcome. *Journal of Counseling Psychology* 62(3): 337-350. DOI: 10.1037/cou0000086.
15. Zaitsoff, S; Pullmer, R; Cyr, M; Aime, H (2015): The Role of the Therapeutic Alliance in Eating Disorder Treatment Outcomes: A Systematic Review. *Eating Disorders* 23(2): 99-114. DOI: 10.1080/10640266.2014.964623.

#### **Nicht E7**

1. Brauhardt, A; de Zwaan, M; Hilbert, A (2014): Der psychotherapeutische Prozess in der Behandlung von Essanfällen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 62(1): 9-17. DOI: 10.1024/1661-4747/a000173.
2. Copeland, L; McNamara, R; Kelson, M; Simpson, S (2015): Mechanisms of change within motivational interviewing in relation to health behaviors outcomes: a systematic review. *Patient Education and Counseling* 98(4): 401-411. DOI: 10.1016/j.pec.2014.11.022.

3. Dunster-Page, C; Haddock, G; Wainwright, L; Berry, K (2017): The relationship between therapeutic alliance and patient's suicidal thoughts, self-harming behaviours and suicide attempts: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 223: 165-174. DOI: 10.1016/j.jad.2017.07.040.
4. Ellis, AE; Simiola, V; Brown, L; Courtois, C; Cook, JM (2018): The role of evidence-based therapy relationships on treatment outcome for adults with trauma: A systematic review. *Journal of Trauma and Dissociation* 19(2): 185-213. DOI: 10.1080/15299732.2017.1329771.
5. Flückiger, C; Del Re, AC; Wampold, BE; Horvath, AO (2018): The Alliance in Adult Psychotherapy: A meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*. DOI: 10.1037/pst0000172.
6. Gersh, E; Hallford, DJ; Rice, SM; Kazantzis, N; Gersh, H; Gersh, B; et al. (2017): Systematic review and meta-analysis of dropout rates in individual psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 52: 25-33. DOI: 10.1016/j.janxdis.2017.10.001.
7. Green, S (2018): The Therapeutic Alliance and Psychotherapy Outcomes for Young Adults Aged 18 to 34: A Systematic Review [Dissertation]. Bryn Mawr, US-PA: Bryn Mawr College, Humanities and Social Sciences.
8. Jonsson, U; Alaie, I; Parling, T; Arnberg, FK (2014): Reporting of harms in randomized controlled trials of psychological interventions for mental and behavioral disorders: A review of current practice. *Contemporary Clinical Trials* 38(1): 1-8. DOI: 10.1016/j.cct.2014.02.005.
9. King, RJ; Orr, JA; Poulsen, B; Giacomantonio, SG; Haden, C (2017): Understanding the Therapist Contribution to Psychotherapy Outcome: A Meta-Analytic Approach. *Administration and Policy in Mental Health* 44(5): 664-680. DOI: 10.1007/s10488-016-0783-9.
10. Leite, PL; Pereira, VM; Nardi, AE; Silva, AC (2014): Psychotherapy for compulsive buying disorder: A systematic review. *Psychiatry Research* 219(3): 411-419. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.05.037
11. Nazar, BP; Gregor, LK; Albano, G; Marchica, A; Coco, GL; Cardi, V; et al. (2017): Early Response to treatment in Eating Disorders: A Systematic Review and a Diagnostic Test Accuracy Meta-Analysis. *European Eating Disorders Review* 25(2): 67-79. DOI: 10.1002/erv.2495.
12. Palpacuer, C; Gallet, L; Drapier, D; Reymann, J-M; Falissard, B; Naudet, F (2017): Specific and non-specific effects of psychotherapeutic interventions for depression: Results from a meta-analysis of 84 studies. *Journal of Psychiatric Research* 87: 95-104. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.12.015
13. Pascual-Leone, A; Yeryomenko, N (2017): The client "experiencing" scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research* 27(6): 653-665. DOI: 10.1080/10503307.2016.1152409.
14. Schwartze, D; Barkowski, S; Burlingame, G; Strauss, B; Rosendahl, J (2016): Efficacy of group psychotherapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 10: 49-61. DOI: 10.1016/j.jocrd.2016.05.001.

15. Spielmans, GI; Flückiger, C (2018): Moderators in psychotherapy meta-analysis. *Psychotherapy Research* 28(3): 333-346. DOI: 10.1080/10503307.2017.1422214.
16. Swift, JK; Greenberg, RP (2014): A Treatment by Disorder Meta-Analysis of Dropout From Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 24(3): 193-207. DOI: 10.1037/a0037512.
17. van der Velden, AM; Kuyken, W; Wattar, U; Crane, C; Pallesen, KJ; Dahlgaard, J; et al. (2015): A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review* 37: 26-39. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.02.001.

### Nicht E8

1. Brauhardt, A; de Zwaan, M; Hilbert, A (2014): The Therapeutic Process in Psychological Treatments for Eating Disorders: A Systematic Review. *International Journal of Eating Disorders* 47(6): 565-584. DOI: 10.1002/eat.22287.
2. Fernandez, E; Salem, D; Swift, JK; Ramtahal, N (2015): Meta-Analysis of Dropout From Cognitive Behavioral Therapy: Magnitude, Timing, and Moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83(6): 1108-1122. DOI: 10.1037/ccp0000044.
3. Knouse, LE; Teller, J; Brooks, MA (2017): Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Treatments for Adult ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 85(7): 737-750. DOI: 10.1037/ccp0000216.
4. Lavik, KO; Frøysa, H; Brattebø, KF; McLeod, J; Moltu, C (2017): The First Sessions of Psychotherapy: A Qualitative Meta-Analysis of Alliance Formation Processes. *Journal of Psychotherapy Integration*. DOI: 10.1037/int0000101.
5. Leichsenring, F; Klein, S (2014): Evidence for psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: A systematic review. *Psychoanalytic Psychotherapy* 28(1): 4-32. DOI: 10.1080/02668734.2013.865428.
6. Linardon, J; de la Piedad Garcia, X; Brennan, L (2017): Predictors, Moderators, and Mediators of Treatment Outcome Following Manualised Cognitive-Behavioural Therapy for Eating Disorders: A Systematic Review. *European Eating Disorders Review* 25(1): 3-12. DOI: 10.1002/erv.2492.
7. Mallinckrodt, B; Jeong, J (2015): Meta-Analysis of Client Attachment to Therapist: Associations With Working Alliance and Client Pretherapy Attachment. *Psychotherapy* 52(1): 134-139. DOI: 10.1037/a0036890.
8. Martins, MJRV; Castilho, P; Carvalho, CB; Pereira, AT; Santos, V; Gumley, A; et al. (2017): Contextual Cognitive-Behavioral Therapies Across the Psychosis Continuum: A Review of Evidence for Schizophrenia, Schizoaffective and Bipolar Disorders. *European Psychologist* 22(2): 83-100. DOI: 10.1027/1016-9040/a000283.
9. Naeem, F; Khoury, B; Munshi, T; Ayub, M; Lecomte, T; Kingdon, D; et al. (2016): Brief Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis (CBTp) for Schizophrenia: Literature Review and

Meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy* 9(1): 73-86. DOI: 10.1521/ijct\_2016\_09\_04.

10. Oud, M; Mayo-Wilson, E; Braidwood, R; Schulte, P; Jones, SH; Morriss, R; et al. (2016): Psychological interventions for adults with bipolar disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry* 208(3): 213-222. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.157123.
11. Rudge, S; Feigenbaum, JD; Fonagy, P (2017): Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy and cognitive behaviour therapy for borderline personality disorder: a critical review of the literature. *Journal of Mental Health*. DOI: 10.1080/09638237.2017.1322185.
12. Vall, E; Wade, TD (2015): Predictors of Treatment Outcome in Individuals with Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Eating Disorders* 48(7): 946-971. DOI: 10.1002/eat.22411.

## 5.2 Eingeschlossene Studien zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

Nach dem Volltext-Screening wurden 16 Artikel eingeschlossen (siehe Tabelle 20).

Tabelle 20: Liste der eingeschlossenen Artikel zu Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

|   | Titel   | Referenz                           |
|---|---|------------------------------------|
| 1 | Systematic Review of In-Session Affect Experience in Cognitive Behavioral Therapy for Depression  | Aafjes-van Doorn und Barber (2017) |
| 2 | The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review       | Cameron et al. (2018)              |
| 3 | Negative effects of psychotherapies for adult depression: A meta-analysis of deterioration rates  | Cuijpers et al. (2018)             |
| 4 | Gender as Predictor and Moderator of Outcome in Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Adult Depression: An "Individual Patient Data" Meta-Analysis | Cuijpers et al. (2014)             |
| 5 | The Role of Therapist Attachment in Alliance and Outcome: A Systematic Literature Review  | Degnan et al. (2016)               |
| 6 | Associations between socioeconomic status and psychological therapy outcomes: A systematic review and meta-analysis   | Finegan et al. (2018)              |
| 7 | Association Between Insight and Outcome of Psychotherapy: Systematic Review and Meta-Analysis   | Jennissen et al. (2018)            |
| 8 | The Processes of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses  | Kazantzis et al. (2018)            |

|    | <b>Titel</b>  | <b>Referenz</b>                  |
|----|---|----------------------------------|
| 9  | Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults?         | Kishita und Laidlaw (2017)       |
| 10 | Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review                          | Lingiardi et al. (2018)          |
| 11 | Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review   | Merkouris et al. (2016)          |
| 12 | A systematic review examining factors predicting favourable outcome in cognitive behavioural interventions for psychosis                    | O'Keeffe et al. (2017)           |
| 13 | A systematic review of predictors and moderators of improvement in cognitive-behavioral therapy for panic disorder and agoraphobia          | Porter und Chambless (2015)      |
| 14 | The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators                                      | Schneider et al. (2015)          |
| 15 | Wirkfaktoren der kognitiven Verhaltenstherapie von Zwangsstörungen: Ein kritischer Überblick über den aktuellen Forschungsstand             | Schubert et al. (2018)           |
| 16 | Der Zusammenhang der Therapeutenkompetenz und Adhärenz zum Therapieerfolg in der Kognitiven Verhaltenstherapie – metaanalytische Ergebnisse | Zarafonitis-Müller et al. (2014) |

### Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Studien des Rechercheblocks Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie u. a. Autorin/Autor, Publikationsjahr, Titel, Studiendesign, Studienpopulation, untersuchtes Psychotherapieverfahren und Fragestellung ein. Die Charakteristika der eingeschlossenen Studien sind in Anhang B.4 dokumentiert.

## 6 Informationsbeschaffung – Ergebnisqualität

Um für die Generierung der Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale ein möglichst umfassendes Bild zur Ergebnisqualität zu erhalten, sollten systematische Übersichtsarbeiten und Primärstudien systematisch recherchiert werden.

Die Literaturrecherche nach Studien zur Ergebnisqualität wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken durchgeführt:

- Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily, and Versions(R) <1946 to September 07, 2018> via Ovid
- PsycINFO 1806 to September Week 1 2018 via Ovid
- Embase via Elsevier

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Die Suchstrategie bestand aus zwei Blöcken: ein Rechercheblock für die Population und Intervention (Patientinnen und Patienten in Psychotherapie) sowie ein Rechercheblock für die Ergebnisqualität.

Folgende Limitationen wurden, falls in der jeweiligen Datenbank möglich, bei der Suchstrategie berücksichtigt:

- Publikationen ab 2014
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte oder Kongressabstracts

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 21, Tabelle 22 und Tabelle 23).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 10. September 2018.

### Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 21: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (Ergebnisqualität); Datum der Recherche: 10.09.2018

| # | Searches   |
|---|--|
| 1 | Behavior Therapy/  |
| 2 | (behavio?r* adj2 therap*).tw.  |
| 3 | behavio?r* treatment?.tw.  |
| 4 | Cognitive Therapy/   |
| 5 | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.                              |
| 6 | *PSYCHOTHERAPY/  |
| 7 | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti. |
| 8 | Psychoanalytic Therapy/  |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.  |
| 10 | analytic* therap*.tw.  |
| 11 | Psychotherapy, Psychodynamic/  |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.   |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.   |
| 14 | Psychoanalysis/  |
| 15 | psychoanalysis.tw.   |
| 16 | or/1-15  |
| 17 | ((generic or global or non-specific or common) adj2 (outcome? or assesement? or instrument? or measurement? or factor?)).tw. |
| 18 | (core adj2 (outcome? or system?)).tw.  |
| 19 | (change adj (indicator? or outcome?)).tw.  |
| 20 | CORE-OM.tw.  |
| 21 | ("clinical outcome?" adj2 (routine or evaluation)).tw.   |
| 22 | ("Outcome Questionnaire" or "OQ-45.2").tw.   |
| 23 | "FEP-2".tw.  |
| 24 | "Symptom Ranking".tw.  |
| 25 | "COMPASS-System".tw.   |
| 26 | "IIP-D".tw.  |
| 27 | "Inventory of Interpersonal Problems".tw.  |
| 28 | "Partners for Change Outcome Management System".tw.  |
| 29 | PCOMS.tw.  |
| 30 | "Treatment Outcome Package".tw.  |
| 31 | "Relationship Questionnaire".tw.   |
| 32 | 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31                                       |
| 33 | 16 and 32  |
| 34 | limit 33 to (english or german)  |
| 35 | animals/ not (animals/ and humans/)  |
| 36 | 34 not 35  |
| 37 | limit 36 to yr="2014 -Current"   |

| #  | Searches   |
|----|--|
| 38 | limit 37 to (case reports or comment or editorial) |
| 39 | 37 not 38  |
| 40 | remove duplicates from 39                          |

### Suchstrategie für PsycINFO via Ovid

Tabelle 22: Suchstrategie für PsycINFO via Ovid (Ergebnisqualität); Datum der Recherche: 10.09.2018

| #  | Searches   |
|----|--|
| 1  | Behavior Therapy/  |
| 2  | (behavio?r* adj2 therap*).tw.  |
| 3  | behavio?r* treatment?.tw.  |
| 4  | Cognitive Therapy/   |
| 5  | (cognitive adj2 (therap* or psychotherap*)).tw.  |
| 6  | *PSYCHOTHERAPY/  |
| 7  | (psychotherap* or psychiatric treatment? or psychological intervention?).ti.   |
| 8  | Psychoanalysis/  |
| 9  | psychoanalytic* therap*.tw.  |
| 10 | analytic* therap*.tw.  |
| 11 | Psychodynamic Psychotherapy/   |
| 12 | (psychodynamic* adj (therap* or analysis)).tw.   |
| 13 | psychodynamic* psychotherap*.tw.   |
| 14 | psychoanalysis.tw.   |
| 15 | or/1-14  |
| 16 | ((generic or global or non-specific or common) adj2 (outcome? or assessment? or instrument? or measurement? or factor?)).tw. |
| 17 | (core adj2 (outcome? or system?)).tw.  |
| 18 | (change adj (indicator? or outcome?)).tw.  |
| 19 | CORE-OM.tw.  |
| 20 | ("clinical outcome?" adj2 (routine or evaluation)).tw.   |
| 21 | ("Outcome Questionnaire" or "OQ-45.2").tw.   |
| 22 | "FEP-2".tw.  |



| #  | Searches  |
|----|---|
| 23 | "Symptom Ranking".tw.                               |
| 24 | "COMPASS-System".tw.                                |
| 25 | "IIP-D".tw.   |
| 26 | "Inventory of Interpersonal Problems".tw.           |
| 27 | "Partners for Change Outcome Management System".tw. |
| 28 | PCOMS.tw.   |
| 29 | "Treatment Outcome Package".tw.                     |
| 30 | "Relationship Questionnaire".tw.                    |
| 31 | or/16-30  |
| 32 | 15 and 31   |
| 33 | limit 32 to (english or german)                     |
| 34 | limit 33 to yr="2014 -Current"                      |
| 35 | limit 34 to (case reports or comment or editorial)  |
| 36 | 34 not 35   |
| 37 | remove duplicates from 36                           |

**Suchstrategie für Embase via Elsevier**

Tabelle 23: Suchstrategie für Embase via Elsevier (Ergebnisqualität); Datum der Recherche: 10.09.2018

| No. | Query   |
|-----|---|
| #38 | #37 AND [2014-2018]/py  |
| #37 | #35 NOT #36   |
| #36 | #35 AND ([conference abstract]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim) |
| #35 | #33 NOT #34   |
| #34 | 'animal'/de NOT ('animal'/de AND 'human'/de)  |
| #33 | #32 AND ([english]/lim OR [german]/lim)   |
| #32 | #15 AND #31   |
| #31 | #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30       |
| #30 | 'relationship questionnaire':ti,ab  |

| No. | Query   |
|-----|---|
| #29 | 'treatment outcome package':ti,ab   |
| #28 | pcoms:ti,ab   |
| #27 | 'partners for change outcome management system':ti,ab   |
| #26 | 'inventory of interpersonal problems':ti,ab   |
| #25 | 'iip-d':ti,ab   |
| #24 | 'compass-system':ti,ab  |
| #23 | 'symptom ranking':ti,ab   |
| #22 | 'fep 2':ti,ab   |
| #21 | 'outcome questionnaire':ti,ab OR 'oq-45.2':ti,ab  |
| #20 | ("clinical outcome\$" NEAR/2 (routine OR evaluation)):ti,ab   |
| #19 | 'core om':ti,ab   |
| #18 | (change NEAR/1 (indicator\$ OR outcome\$)):ti,ab  |
| #17 | (core NEAR/2 (outcome\$ OR system\$)):ti,ab   |
| #16 | ((generic OR global OR 'non specific' OR common) NEAR/2 (outcome\$ OR assessment\$ OR instrument\$ OR measurement\$ OR factor\$)):ti,ab |
| #15 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14   |
| #14 | psychoanalysis:ti,ab  |
| #13 | 'psychodynamic* psychotherap*':ti,ab  |
| #12 | (psychodynamic* NEAR/1 (therap* OR analysis)):ti,ab   |
| #11 | 'psychodynamic psychotherapy'/de  |
| #10 | 'analytic* therap*':ti,ab   |
| #9  | 'psychoanalytic* therap*':ti,ab   |
| #8  | 'psychoanalysis'/de   |
| #7  | psychotherap*:ti OR "psychiatric treatment\$":ti OR "psychological intervention\$":ti   |
| #6  | 'psychotherapy'/mj  |
| #5  | (cognitive NEAR/2 (therap* OR psychotherap*)):ti,ab   |
| #4  | 'cognitive therapy'/de  |
| #3  | "behavior\$* treatment\$":ti,ab   |
| #2  | (behavior\$* NEAR/2 therap*):ti,ab  |
| #1  | 'behavior therapy'/de   |

In Tabelle 24 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Publikationen zur Ergebnisqualität zugrunde liegen, aufgeführt.

Tabelle 24: Einschlusskriterien für Studien zur Ergebnisqualität

|    | <b>Einschluss</b>   |
|----|---|
| E1 | Vollpublikation erhältlich  |
| E2 | Deutsche oder englische Sprache der Vollpublikation   |
| E3 | Publikationsdatum der Vollpublikation ab 01.01.2014   |
| E4 | Systematische Reviews, Primärstudie (quantitativ, qualitativ oder Mixed-Methods Studien)<br>Editorials, Konferenzabstracts, narrative Reviews, Fallberichte und Fallserien werden ausgeschlossen.   |
| E5 | Die Publikation adressiert die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten aus Ländern gemäß des WHO- Stratum A* bzw. Studien mit deutscher Studienpopulation oder Publikationen aus anderen Länder, die eine deutsche Studienpopulation untersuchen oder mitbetrachten.  |
| E6 | Population<br>Die Publikation adressiert Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahre), die ambulante Psychotherapie gemäß Richtlinie aufgrund der dort genannten Indikationen gemäß ICD-10-GM<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F10.- bis F69 und F80.- bis F98.- (mindestens 80 % der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten, wenn die Ergebnisse nicht separat für die hier interessierende Population dargestellt sind)</li> </ul> erhalten.<br>Ausgeschlossen werden Diagnosen und therapeutische Verfahren, die nicht in den Regelungsbereich der Psychotherapie-Richtlinie fallen. |
| E7 | Intervention<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ambulante Psychotherapie allgemein</li> <li>▪ ambulante Verhaltenstherapie</li> <li>▪ ambulante tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li> <li>▪ ambulante analytische Psychotherapie</li> </ul>  |
| E8 | Outcome<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ergebnisqualität: Die Publikation fokussiert generische Aspekte der Ergebnisqualität (therapieschulen- und störungsübergreifend), z. B. allgemeine Lebensqualität, Funktionsstatus, Zielerreichung, soziale Teilhabe.</li> </ul>  |

\* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO-Stratum A gehören, wurden berücksichtigt: WHO-Stratum A: Andorra, Australien, Belgien, Brunei, Cuba, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Israel, Italien,

Japan, Kanada, Kroatien, Luxemburg, Malta, Monaco, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, San Marino, Schweden, Schweiz, Singapur, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, USA, Zypern.

Die Titel und Abstracts der Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegten Forschungsfragen überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und im Fall einer fehlenden Einigung wurden die Publikationen für ein VT-Screening einbezogen.

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 24) zutreffen. Durch eine Dokumentation des VT-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 5).

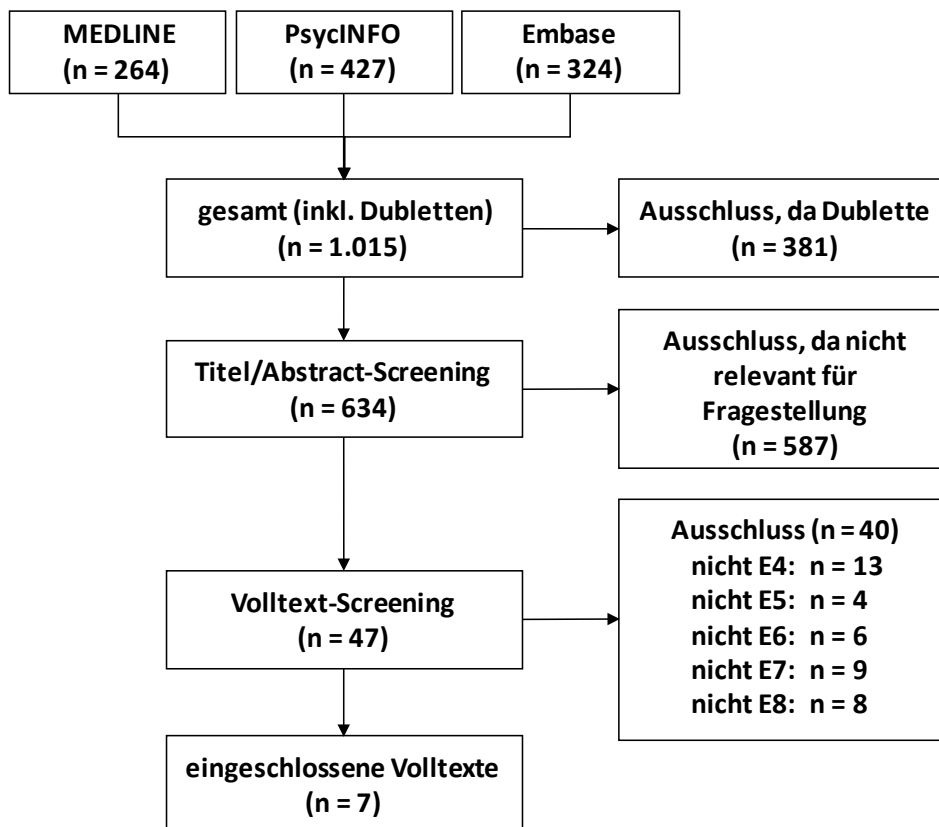


Abbildung 5: Flowchart der Recherche nach Studien zur Ergebnisqualität

## 6.1 Ausgeschlossene Studien zur Ergebnisqualität

Eine Liste der im Volltext überprüften, aber ausgeschlossenen Artikel mit Ausschlussgründen (siehe Tabelle 24) findet sich nachfolgend:

### Nicht E1, E2, E3

keine

### Nicht E4

1. Barkham, M; Mellor-Clark, J; Stiles, WB (2015): A CORE Approach to Progress Monitoring and Feedback: Enhancing Evidence and Improving Practice. *Psychotherapy* 52(4): 402-411. DOI: 10.1037/pst0000030.
2. Boswell, JF; Kraus, DR; Castonguay, LG; Youn, SJ (2015): Treatment Outcome Package: Measuring and Facilitating Multidimensional Change. *Psychotherapy* 52(4): 422-431. DOI: 110.1037/pst0000028.
3. Duncan, BL; Reese, RJ (2015): The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS) Revisiting the Client's Frame of Reference. *Psychotherapy* 52(4): 391-401. DOI: 10.1037/pst0000026.
4. Duncan, BL; Sparks, JA; Timimi, S (2018): Beyond Critique: The Partners for Change Outcome Management System as an Alternative Paradigm to Psychiatric Diagnosis. *Journal of Humanistic Psychology* 58: 7-29. DOI: 10.1177/0022167817719975.
5. Feinstein, R; Heiman, N; Yager, J (2015): Common Factors Affecting Psychotherapy Outcomes: Some Implications for Teaching Psychotherapy. *Journal of Psychiatric Practice* 21(3): 180-189. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000064.
6. Holmqvist, R; Philips, B; Barkham, M (2015): Developing practice-based evidence: Benefits, challenges, and tensions. *Psychotherapy Research* 25(1): 20-31. DOI: 10.1080/10503307.2013.861093.
7. Johnston, J (2016): Assessment. Chapter 4. In: Yakeley, J; Johnston, J; Adshead, G; Allison, L: *Medical Psychotherapy*. New York: Oxford University Press, 109-151. ISBN: 9780199608386.
8. Lambert, MJ (2015): Progress Feedback and the OQ-System: The Past and the Future. *Psychotherapy* 52(4): 381-390. DOI: 10.1037/pst0000027.
9. Lambert, MJ; Kleinstäuber, M (2016): Wenn sich Menschen ändern – Veränderungsprozesse in der Psychotherapie und ihre Beziehung zu spezifischen Therapietechniken und allgemeinen Wirkfaktoren. *Verhaltenstherapie* 26(1): 32-39. DOI: 10.1159/000442372.
10. Lambert, MJ (2017): Maximizing Psychotherapy Outcome beyond Evidence-Based Medicine. *Psychotherapy and Psychosomatics* 86(2): 80-89. DOI: 10.1159/000455170.
11. Mulder, R; Murray, G; Rucklidge, J (2017): Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *Lancet Psychiatry* 4(12): 953-962. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30100-1.

12. Pascual-Leone, A; Yeryomenko, N (2017): The client "experiencing" scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research* 27(6): 653-665. DOI: 10.1080/10503307.2016.1152409.
13. Tanzilli, A; Colli, A; Gualco, I; Lingiardi, V (2018): Correction to: Patient Personality and Relational Patterns in Psychotherapy: Factor Structure, Reliability, and Validity of the Psychotherapy Relationship Questionnaire. *Journal of Personality Assessment* 100(2): 231. DOI: 10.1080/00223891.2017.1312174.

#### Nicht E5

1. Biescad, M; Timulak, L (2014): Measuring psychotherapy outcomes in routine practice: Examining Slovak versions of three commonly used outcome instruments. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 16(2): 140-162. DOI: 10.1080/13642537.2014.895772.
2. da Silva, SM; Alves, ICB; Peixoto, EM; Rocha, GMA; de Cassia Nakano, T (2016): Outcome Questionnaire (OQ-45.2): assessment of the psychometric properties using bifactor model and IRT. *Psico* 47(4): a1-a11. DOI: 10.15448/1980-8623.2016.4.24600.
3. Kohrt, BA; Jordans, MJD; Rai, S; Shrestha, P; Luitel, NP; Ramaiya, MK; et al. (2015): Therapist competence in global mental health: Development of the Enhancing Assessment of Common Therapeutic factors (ENACT) rating scale. *Behaviour Research and Therapy* 69: 11-21. DOI: 10.1016/j.brat.2015.03.009.
4. Krause, M; Altimir, C; Perez, JC; de la Parra, G (2015): Generic change indicators in therapeutic processes with different outcomes. *Psychotherapy Research* 25(5): 533-545. DOI: 10.1080/10503307.2014.935516.

#### Nicht E6

1. Amble, I; Gude, T; Ulvenes, P; Stubdal, S; Wampold, BE (2016): How and when feedback works in psychotherapy: Is it the signal? *Psychotherapy Research* 26(5): 545-555. DOI: 10.1080/10503307.2015.1053552.
2. Chamberlin, CW (2016): The Effective Professional: The Adoption and Use of a Feedback System in Psychotherapy [Dissertation]. Santa Barbara, US-CA: Fielding Graduate University.
3. Malkina-Pykh, IG (2018): Generalized Multiplicative Model for Assessing Outcome in Psychotherapy: Subjective Well-Being. *Nonlinear Dynamics, Psychology, & Life Sciences* 22(2): 191-224.
4. Mikeal, CW; Gillaspay, JA Jr.; Scoles, MT; Murphy, JJ (2016): A Dismantling Study of the Partners for Change Outcome Management System. *Journal of Counseling Psychology* 63(6): 704-709. DOI: 10.1037/cou0000168.
5. Scheepers, EM (2015): Psychotherapists' Use of Outcome Measures in Psychotherapy Practice: Differences Related to Academic Background [Dissertation]. Minneapolis, US-MN: Capella University, Harold Abel School of Social and Behavioral Sciences. URL: <https://pqdtopen.proquest.com/doc/1554346177.html?FMT=ABS> [Download] (abgerufen am: 09.10.2018).

6. Taescavage, AM; Ben-Porath, YS (2014): Psychotherapeutic Outcomes Measures: A Critical Review for Practitioners. *Journal of Clinical Psychology* 70(9): 808-830. DOI: 10.1002/jclp.22080.

#### Nicht E7

1. Banham, JA; Schweitzer, RD (2017): Therapeutic conversations: Therapists' use of observational language contributes to optimal therapeutic outcomes. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 90(3): 264-278. DOI: 10.1111/papt.12108.
2. Beck, A; Burdett, M; Lewis, H (2015): The association between waiting for psychological therapy and therapy outcomes as measured by the CORE-OM. *British Journal of Clinical Psychology* 54(2): 233-248. DOI: 10.1111/bjc.12072.
3. de Beurs, E; Barendregt, M; de Heer, A; van Duijn, E; Goeree, B; Kloos, M; et al. (2016): Comparing Methods to Denote Treatment Outcome in Clinical Research and Benchmarking Mental Health Care. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 23(4): 308-318. DOI: 10.1002/cpp.1954.
4. Delgadillo, J; McMillan, D; Leach, C; Lucock, M; Gilbody, S; Wood, N (2014): Benchmarking Routine Psychological Services: A Discussion of Challenges and Methods. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 42(1): 16-30. DOI: 10.1017/S135246581200080X.
5. Gidhagen, Y; Philips, B; Holmqvist, R (2017): Outcome of psychological treatment of patients with substance use disorders in routine care. *Journal of Substance Use* 22(3): 343-352. DOI: 10.1080/14659891.2016.1200149.
6. Holmqvist, R; Ström, T; Foldemo, A (2014): The effects of psychological treatment in primary care in Sweden – A practice-based study. *Nordic Journal of Psychiatry* 68(3): 204-212. DOI: 10.3109/08039488.2013.797023.
7. McClintock, AS; Perlman, MR; McCarrick, SM; Anderson, T; Himawan, L (2017): Enhancing Psychotherapy Process With Common Factors Feedback: A Randomized, Clinical Trial. *Journal of Counseling Psychology* 64(3): 247-260. DOI: 10.1037/cou0000188.
8. McHugh, P; Gordon, M; Byrne, M (2014): Evaluating brief cognitive behavioural therapy within primary care. *Mental Health Review Journal* 19(3): 196-206. DOI: 10.1108/MHRJ-02-2014-0004.
9. Smith, SM; Wallace, E; Salisbury, C; Sasseville, M; Bayliss, E; Fortin, M (2018): A Core Outcome Set for Multimorbidity Research (COSmm). *Annals of Family Medicine* 16(2): 132-138. DOI: 10.1370/afm.2178.

#### Nicht E8

1. Amble, I; Gude, T; Stubdal, S; Oktedalen, T; Skjorten, AM; Andersen, BJ; et al. (2014): Psychometric properties of the Outcome Questionnaire-45.2: The Norwegian version in an international context. *Psychotherapy Research* 24(4): 504-513. DOI: 10.1080/10503307.2013.849016.

2. Goldberg, SB; Rousmaniere, T; Miller, SD; Whipple, J; Nielsen, SL; Hoyt, WT; et al. (2016): Do Psychotherapists Improve With Time and Experience? A Longitudinal Analysis of Outcomes in a Clinical Setting. *Journal of Counseling Psychology* 63(1): 1-11. DOI: 10.1037/cou0000131.
3. Hermer, M; Hirsch, O; Röhrle, B (2015): Inventar zur therapeutischen Beziehung (ITB). Entwicklung und teststatistische Überprüfung. *Forum der Psychoanalyse* 31(1): 89-107. DOI: 10.1007/s00451-013-0130-7.
4. Lima, E (2016): Relationship among psychotherapy measurements: Predictors of ORS and OQ-45 Scores [Dissertation]. California, US-CA: Loma Linda University, School of Behavioral Health.
5. Snyder, J; Silberschatz, G (2017): The Patient's Experience of Attunement and Responsiveness Scale. *Psychotherapy Research* 27(5): 608-619. DOI: 10.1080/10503307.2016.1147658.
6. Tanzilli, A; Colli, A; Gualco, I; Lingiardi, V (2018): Patient Personality and Relational Patterns in Psychotherapy: Factor Structure, Reliability, and Validity of the Psychotherapy Relationship Questionnaire. *Journal of Personality Assessment* 100(1): 96-106. DOI: 10.1080/00223891.2016.1272050.
7. Timman, R; de Jong, K; de Neve-Enthoven, N (2017): Cut-off Scores and Clinical Change Indices for the Dutch Outcome Questionnaire (OQ-45) in a Large Sample of Normal and Several Psychotherapeutic Populations. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 24: 72-81. DOI: 10.1002/cpp.1979.
8. Trujillo, A; Feixas, G; Bados, A; García-Grau, E; Salla, M; Medina, JC; et al. (2016): Psychometric properties of the Spanish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 12: 1457-1466. DOI: 10.2147/NDT.S103079.

## 6.2 Eingeschlossene Studien zur Ergebnisqualität

Nach dem Volltext-Screening wurden 7 Artikel eingeschlossen werden (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25: Liste der eingeschlossenen Artikel zur Ergebnisqualität

|   | Titel  | Referenz                |
|---|--|-------------------------|
| 1 | The effect of implementing the Outcome Questionnaire-45.2 feedback system in Norway: A multisite randomized clinical trial in a naturalistic setting | Amble et al. (2015)     |
| 2 | The Effects of Routine Outcome Monitoring (ROM) on Therapy Outcomes in the Course of an Implementation Process: A randomized Clinical Trial          | Brattland et al. (2018) |
| 3 | Evaluating the Responsiveness to Therapeutic Change with Routine Outcome Monitoring: A Comparison of the Symptom                                     | Carlier et al. (2017)   |



|   | Titel   | Referenz              |
|---|---|-----------------------|
|   | Questionnaire-48 (SQ-48) with the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45)  |                       |
| 4 | The effect of outcome monitoring feedback to clinicians and patients in short and long-term psychotherapy: a randomized controlled trial                                    | De Jong et al. (2014) |
| 5 | The effect of length, duration, and intensity of psychological therapy on CORE global distress scores   | Evans et al. (2017)   |
| 6 | The Dodo Bird Verdict? It Depends: The Effect of Theoretical Modality on Psychotherapy Outcome Data   | McClelland (2014)     |
| 7 | The long-term effect on mental health symptoms and patient activation of using patient feedback scales in mental health outpatient treatment. A randomised controlled trial | Rise et al. (2016)    |

### Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Studien zur Ergebnisqualität wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie u. a. Autorin/Autor, Publikationsjahr, Titel, Studiendesign, Studienpopulation, untersuchtes Psychotherapieverfahren und Fragestellung ein. Die Charakteristika der eingeschlossenen Studien sind in Anhang B.5 dokumentiert.

## Literatur

- Aafjes-van Doorn, K; Barber, JP (2017): Systematic Review of In-Session Affect Experience in Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Cognitive Therapy and Research* 41(6): 807-828. DOI: 10.1007/s10608-017-9865-6.
- AGREE Next Steps Consortium (2014): Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. AGREE II Instrument. Deutsche Version. AGREE Research Trust. URL: [http://www.agreerust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE\\_II\\_German-Version.pdf](http://www.agreerust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE_II_German-Version.pdf) (abgerufen am: 02.08.2018).
- Altmann, U; Steffanowski, A; Wittmann, WW; Kramer, D; Bruckmayer, E; Pfaffinger, I; et al. (2014): Verlängerungen ambulanter Psychotherapien: Eine Studie zu Patienten-, Therapeuten-, Behandlungs- und Verlaufsmerkmalen. *PPmP – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 64(5): 181-191. DOI: 10.1055/s-0033-1357134.
- Amann, K; Arens, J; Beutel, M; Bilke-Hentsch, O; Bischof, G; Bonnet, U; et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen [*Langfassung*]. Stand: 28.02.2016. Berlin [u. a]: DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-001l\\_S3-Leitlinie\\_Alkohol\\_2016-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001l_S3-Leitlinie_Alkohol_2016-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Amble, I; Gude, T; Stubdal, S; Andersen, BJ; Wampold, BE (2015): The effect of implementing the Outcome Questionnaire-45.2 feedback system in Norway: A multisite randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Psychotherapy Research* 25(6): 669-677. DOI: 10.1080/10503307.2014.928756.
- Andreas, S; Bartsch, G; Batra, A; Effertz, T; Gohlke, H; Jähne, A; et al. (2015): AWMF-Registernummer 076-006. S3-Leitlinie: Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums [*Langfassung*]. Stand: 09.02.2015. Hamm [u. a.]: DG-Sucht [Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-006l\\_S3\\_Tabak\\_2015-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006l_S3_Tabak_2015-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- APA [American Psychiatric Association] (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder. Third Edition. [Stand:] October 2010 [reaffirmed 2015 Oct 31]. Washington, DC: APA. URL: [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/site-wide/practice\\_guidelines/guidelines/mdd.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/site-wide/practice_guidelines/guidelines/mdd.pdf) (abgerufen am: 12.07.2018).
- APA [American Psychiatric Association] Work Group on Psychiatric Evaluation (2016): Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults [*Full Guideline*]. Third edition. Arlington, US-VA: APA. ISBN: 978-0-89042-465-0. URL: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890426760> (abgerufen am: 11.07.2018).

- APA [American Psychological Association] (2017): Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults [*Full Guideline*]. Washington, DC: APA. URL: <http://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf> (abgerufen am: 11.07.2018).
- Awenat, YF; Shaw-Núñez, E; Kelly, J; Law, H; Ahmed, S; Welford, M; et al. (2017): A qualitative analysis of the experiences of people with psychosis of a novel cognitive behavioural therapy targeting suicidality. *Psychosis – Psychological, Social and Integrative Approaches* 9(1): 38-47. DOI: 10.1080/17522439.2016.1198827.
- Bandelow, B; Wiltink, J; Alpers, GW; Benecke, C; Deckert, J; Eckhardt-Henn, A; et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen [*Langfassung*]. Stand: 15.04.2014. Berlin [u. a.]: DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-028l\\_S3\\_Angstst%C3%B6rungen\\_2014-05\\_2.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028l_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-05_2.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Barnicot, K; Couldrey, L; Sandhu, S; Priebe, S (2015): Overcoming Barriers to Skills Training in Borderline Personality Disorder: A Qualitative Interview Study. *PLoS ONE* 10(10): e0140635. DOI: 10.1371/journal.pone.0140635.
- Bayliss, P; Holttum, S (2015): Experiences of antidepressant medication and cognitive – behavioural therapy for depression: A grounded theory study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 88(3): 317-334. DOI: 10.1111/papt.12040.
- Behrendt, S; Bühringer, G; Hoyer, J (2014): Ambulante Psychotherapie der Substanzstörungen. Erweiterte Möglichkeiten nach Änderung der Psychotherapierichtlinie 2011. *Psychotherapeut* 59(4): 310-316. DOI: 10.1007/s00278-014-1046-4.
- Bell, CR (2017): Psychotherapeutic Subjectivities: A thematic Analysis of Experiences of Change in Psychoanalysis / Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy [*Dissertation*]. Carrolton, US-GA: University of West Georgia, College of Social Sciences. ProQuest Number: 10640305.
- Birchwood, M; Mohan, L; Meaden, A; TARRIER, N; Lewis, S; Wykes, T; et al. (2018): The COMMAND trial of cognitive therapy for harmful compliance with command hallucinations (CTCH): a qualitative study of acceptability and tolerability in the UK. *BMJ Open* 8(6): e021657. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-021657.
- Borowik, B; Ginzburg, DM; Stangier, U (2015): Therapieerfahrungen sozialphobischer Patienten – eine qualitative Pilotstudie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 36(3): 213-227.
- Brattland, H; Koksvik, JM; Burkeland, O; Gråwe, RW; Klöckner, C; Linaker, OM; et al. (2018): The Effects of Routine Outcome Monitoring (ROM) on Therapy Outcomes in the Course of an Implementation Process: A randomized Clinical Trial. *Journal of Counseling Psychology* 65(5): 641-652. DOI: 10.1037/cou0000286.

- Braunwarth, W-D; Christ, M; Dirks, H; Dyba, J; Härtel-Petri, R; Harfst, T; et al. (2016): AWMF-Registernummer 038-024. S3-Leitlinie: Metamphetamin-bezogene Störungen [*Langfassung*]. Berlin: Springer. ISBN: 978-3-662-53541-7. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-024l\\_S3-Methamphetamin-bezogene-Stoerungen-2016-11.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-024l_S3-Methamphetamin-bezogene-Stoerungen-2016-11.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Cameron, SK; Rodgers, J; Dagnan, D (2018): The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 25(3): 446-456. DOI: 10.1002/cpp.2180.
- Carlier, IV; Kovács, V; van Noorden, MS; van der Feltz-Cornelis, C; Mooij, N; Schulte-van Maaren, YWM; et al. (2017): Evaluating the Responsiveness to Therapeutic Change with Routine Outcome Monitoring: A Comparison of the Symptom Questionnaire-48 (SQ-48) with the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45). *Clinical Psychology and Psychotherapy* 24: 61-71. DOI: 10.1002/cpp.1978.
- Cuijpers, P; Weitz, E; Twisk, J; Kuehner, C; Cristea, I; David, D; et al. (2014): Gender as Predictor and Moderator of Outcome in Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Adult Depression: An "Individual Patient Data" Meta-Analysis. *Depression and Anxiety* 31(11): 941-951. DOI: 10.1002/da.22328.
- Cuijpers, P; Reijnders, M; Karyotaki, E; de Wit, L; Ebert, DD (2018): Negative effects of psychotherapies for adult depression: A meta-analysis of deterioration rates. *Journal of Affective Disorders* 239: 138-145. DOI: 10.1016/j.jad.2018.05.050.
- De Jong, K; Timman, R; Hakkaart-Van Roijen, L; Vermeulen, P; Kooiman, K; Passchier, J; et al. (2014): The effect of outcome monitoring feedback to clinicians and patients in short and long-term psychotherapy: a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research* 24(6): 629-639. DOI: 10.1080/10503307.2013.871079.
- de Klerk, N; Abma, TA; Bamelis, LL; Arntz, A (2017): Schema Therapy for Personality Disorders: a Qualitative Study of Patients' and Therapists' Perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 45(1): 31-45. DOI: 10.1017/S1352465816000357.
- Degnan, A; Seymour-Hyde, A; Harris, A; Berry, K (2016): The Role of Therapist Attachment in Alliance and Outcome: A Systematic Literature Review. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 23(1): 47-65. DOI: 10.1002/cpp.1937.
- DGBS [Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde] (2012 [2014]): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen. Langversion 1.8. [Stand:] Mai 2012, Letzte Anpassung: Januar 2014. Frankfurt am Main [u. a.]: DGBS [u. a.]. URL: [http://www.leitlinie-bipolar.de/wp-content/uploads/2016/07/S3\\_Leitlinie-Bipolar\\_V1\\_8.pdf](http://www.leitlinie-bipolar.de/wp-content/uploads/2016/07/S3_Leitlinie-Bipolar_V1_8.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).

- DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; DGSPJ [Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin] (2017): AWMF-Registernummer 028-045. S3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter [*Langfassung*]. Berlin [u. a.]: DGKJP [u. a.]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045I\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; NVL-Programm von BÄK [Bundesärztekammer], KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung], AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften]; DEGAM Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin]; DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie]; DGRW [Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften]; DÄVT [Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie]; et al. (2015): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression [*Langfassung*]. 2. Auflage, Version 5. Berlin [u. a.]: DGPPN [u. a.]. DOI: 10.6101/AZQ/000364.
- Epping, J; M., dZ; S., G (2017a): Gesünder nach der Psychotherapie? Sekundärdatenanalyse der Arbeitsunfähigkeitszeiten vor und nach ambulanter Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie. *PPmP – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 68: 337-345. DOI: 10.1055/s-0043-120346.
- Epping, J; Muschik, D; Geyer, S (2017b): Social inequalities in the utilization of outpatient psychotherapy: analyses of registry data from German statutory health insurance. *International Journal for Equity in Health* 16: 147. DOI: 10.1186/s12939-017-0644-5.
- Evans, LJ; Beck, A; Burdett, M (2017): The effect of length, duration, and intensity of psychological therapy on CORE global distress scores. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 90(3): 389-400. DOI: 10.1111/papt.12120.
- Finegan, M; Firth, N; Wojnarowski, C; Delgadillo, J (2018): Associations between socioeconomic status and psychological therapy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety* 35(6): 560-573. DOI: 10.1002/da.22765.
- Franke, P; Schleu, A; Hillebrand, V; Welther, M; Straus, B (2016): Beschwerden über Fehlverhalten in der Psychotherapie, Teil 1. Quantitative und qualitative Analyse der Dokumentation des Vereins Ethik in der Psychotherapie 2006–2015. *Psychotherapeut* 61(6): 507-515. DOI: 10.1007/s00278-016-0134-z.
- French, LR; Thomas, L; Campbell, J; Kuyken, W; Lewis, G; Williams, C; et al. (2017): Individuals' Long Term Use of Cognitive Behavioural Skills to Manage their Depression: A Qualitative Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 45(1): 46-57. DOI: 10.1017/S1352465816000382.

- Groschwitz, RC; Fegert, JM; Plener, PL (2017): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. *Psychotherapeut* 62(1): 12-17. DOI: 10.1007/s00278-016-0157-5.
- Heddaeus, D; Steinmann, M; Liebherz, S; Härter, M; Watzke, B (2015): psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit: Evaluation des Gesundheitsnetzes Depression aus Sicht der teilnehmenden Hausärzte, Psychotherapeuten und Psychiater. *Psychiatrische Praxis* 42(Suppl. 1): S54-S59. DOI: 10.1055/s-0034-1387688.
- Jacobi, F; Becker, M; Bretschneider, J; Mullender, S; Thom, J; Hapke, U; et al. (2016): Ambulante fachärztliche Versorgung psychischer Störungen. Kleine regionale Unterschiede im Bedarf, große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte. *Nervenarzt* 87(11): 1211-1221. DOI: 10.1007/s00115-016-0147-4.
- Janssen, L; de Vries, AM; Hepark, S; Speckens, AEM (2017): The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study. *Journal of Attention Disorders*, Epub 30.08.2017. DOI: 10.1177/1087054717727350.
- Jennissen, S; Huber, J; Ehrental, JC; Schauenburg, H; Dinger, U (2018): Association Between Insight and Outcome of Psychotherapy: Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, Epub 02.08.2018. DOI: 10.1176/appi.ajp.2018.17080847.
- Jobst, A; Brakemeier, E-L; Buchheim, A; Caspar, F; Cuijpers, P; Ebmeier, KP; et al. (2016): European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. *European Psychiatry* 33: 18-36. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.12.003.
- Kahlon, S; Neal, A; Patterson, TG (2014): Experiences of cognitive behavioural therapy formulation in clients with depression. *Cognitive Behaviour Therapist* 7(e8). DOI: 10.1017/S1754470X14000075.
- Kazantzis, N; Luong, HK; Usatoff, AS; Impala, T; Yew, RY; Hofmann, SG (2018): The Processes of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cognitive Therapy and Research* 42(4): 349-357. DOI: 10.1007/s10608-018-9920-y.
- Kishita, N; Laidlaw, K (2017): Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical Psychology Review* 52: 124-136. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.01.003.
- Körner, M; Maschke, B; Janssen, C (2014): Social Determinants of the Utilization of Psychotherapeutic Care in Germany. Chapter 15. In: Janssen, C; Ladebeck, N; von Lengerke, T: *Health Care Utilization in Germany. Theory, Methodology and Results*. New York: Springer, 279-344. ISBN: 978-1-4614-9190-3.
- Levitt, HM; Pomerville, A; Surace, FI (2016): A Qualitative Meta-Analysis Examining Clients' Experiences of Psychotherapy: A New Agenda. *Psychological Bulletin* 142(8): 801-830. DOI: 10.1037/bul0000057.

- Lingiardi, V; Muzi, L; Tanzilli, A; Carone, N (2018): Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 25(1): 85-101. DOI: 10.1002/cpp.2131.
- Lowe, C; Murray, C (2014): Adult Service-Users' Experiences of Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 44(4): 223-231. DOI: 10.1007/s10879-014-9272-1.
- MacFarlane, P; Anderson, T; McClintock, AS (2015): The Early Formation of the Working Alliance From the Client's Perspective: A Qualitative Study. *Psychotherapy* 52(3): 363-372. DOI: 10.1037/a0038733.
- McClelland, NC (2014): The Dodo Bird Verdict? It Depends: The Effect of Theoretical Modality on Psychotherapy Outcome Data [Dissertation]. New York: St. John's University, Faculty Department of Psychology.
- Merkouris, SS; Thomas, SA; Browning, CJ; Dowling, NA (2016): Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review. *Clinical Psychology Review* 48: 7-31. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.06.004.
- Murray, H; Merritt, C; Grey, N (2016): Clients' Experiences of Returning to the Trauma Site during PTSD Treatment: An Exploratory Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 44(4): 420-430. DOI: 10.1017/S1352465815000338.
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2005 [2015]): NICE Clinical Guideline CG26. Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care [Full Guideline]. London, GB [u. a.]: RCP [Royal College of Psychiatrists] [u. a.]. ISBN: 1-904671-25-X. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg26/evidence/full-guideline-including-appendices-113-pdf-193442221> (abgerufen am: 12.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2006 [2014]): NICE Clinical Guideline CG31. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder [Full Guideline]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 1 85433 430 1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg31/evidence/full-guideline-pdf-194883373> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2010 [2018]): NICE Clinical Guideline CG90. Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition) [Full Guideline]. [Stand:] April 2018. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-904671-85-5. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/evidence/full-guideline-pdf-4840934509> (abgerufen am: 09.07.2018).

- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2018]-a): NICE Clinical Guideline CG113. Generalised Anxiety Disorder in Adults: Management in Primary, Secondary, and Community Care. [Stand:] June 2018. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-904671-42-8. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/evidence/anxiety-full-guidance-pdf-136340461> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2018]-b): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-31-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/evidence/full-guideline-pdf-181771741> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2012 [2016]): NICE Clinical Guideline CG133. Self-Harm: Longer-Term Management [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-41-3. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg133/evidence/full-guideline-pdf-184901581> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2013 [2017]): NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-909726-03-1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/evidence/full-guideline-pdf-189895069> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2014 [2018]): NICE Clinical Guideline CG185. Bipolar Disorder: The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care [*Full Guideline*]. Updated Edition. [Stand:] April 2018. London: NCCMH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/evidence/full-guideline-pdf-4840895629> (abgerufen am: 09.07.2018).
- O’Keeffe, J; Conway, R; McGuire, B (2017): A systematic review examining factors predicting favourable outcome in cognitive behavioural interventions for psychosis. *Schizophrenia Research* 183: 22-30. DOI: 10.1016/j.schres.2016.11.021.
- Oyer, L; O’Halloran, MS; Christoe-Frazier, L (2016): Understanding the working alliance with clients diagnosed with anorexia nervosa. *Eating Disorders* 24(2): 121-137. DOI: 10.1080/10640266.2015.1034050.
- Pieper, D; Jülich, F; Antoine, S-L; Bächle, C; Chernyak, N; Genz, J; et al. (2015): Studies analysing the need for health-related information in Germany – a systematic review. *BMC Health Services Research* 15: 407. DOI: 10.1186/s12913-015-1076-9.
- Porter, E; Chambless, DL (2015): A systematic review of predictors and moderators of improvement in cognitive-behavioral therapy for panic disorder and agoraphobia. *Clinical Psychology Review* 42: 179-192. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.09.004.



- Qaseem, A; Barry, MJ; Kansagara, D (2016): Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine* 164(5): 350-359. DOI: 10.7326/M15-2570
- Redhead, S; Johnstone, L; Nightingale, J (2015): Clients' experiences of formulation in cognitive behaviour therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 88(4): 453-467. DOI: 10.1111/papt.12054.
- Riemann, D; Baum, E; Cohrs, S; Crönlein, T; Hajak, G; Hertenstein, E; et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 [Langfassung]. Version 2.0. [Stand:] Dezember 2017. Schwalmstadt-Treysa: DGSM [Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/063-003l\\_S3\\_Insomnie-Erwachsene\\_2018-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/063-003l_S3_Insomnie-Erwachsene_2018-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Rise, MB; Eriksen, L; Grimstad, H; Steinsbekk, A (2016): The long-term effect on mental health symptoms and patient activation of using patient feedback scales in mental health out-patient treatment. A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling* 99(1): 164-168. DOI: 10.1016/j.pec.2015.07.016.
- Sandberg, J; Gustafsson, S; Holmqvist, R (2017): Interpersonally traumatised patients' view of significant and corrective experiences in the psychotherapeutic relationship. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 19(2): 175-199. DOI: 10.1080/13642537.2017.1313881.
- Schneider, RL; Arch, JJ; Wolitzky-Taylor, KB (2015): The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators. *Clinical Psychology Review* 38: 39-54. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.02.004.
- Schubert, C; Voderholzer, U; Wolstein, J; Külz, AK; Schwartz, C (2018): Wirkfaktoren der kognitiven Verhaltenstherapie von Zwangsstörungen: Ein kritischer Überblick über den aktuellen Forschungsstand. *Verhaltenstherapie* 28(1): 35-43. DOI: 10.1159/000471809.
- SIGN [Scottish Intercollegiate Guidelines Network] (2012 [2018]): SIGN National Clinical Guideline 127. Management of perinatal mood disorders. [Stand:] March 2012 [2018]. Edinburgh: SIGN. ISBN: 978 1 905813 86 5. URL: [http://www.sign.ac.uk/assets/sign127\\_update.pdf](http://www.sign.ac.uk/assets/sign127_update.pdf) (abgerufen am: 11.07.2018).
- SIGN [Scottish Intercollegiate Guidelines Network] ([kein Datum]): [Search filters:] Systematic Reviews. Edinburgh: SIGN. URL: <http://sign.ac.uk/assets/search-filters-systematic-reviews.docx> (abgerufen am: 02.08.2018).
- Swift, JK; Tompkins, KA; Parkin, SR (2017): Understanding the client's perspective of helpful and hindering events in psychotherapy sessions: A micro-process approach. *Journal of Clinical Psychology* 73(11): 1543-1555. DOI: 10.1002/jclp.22531.

- Tzavela, EC; Mitskidou, P; Mertika, A; Stalikas, A; Kasvikis, Y (2016): Treatment engagement in the early phase of cognitive-behavior therapy for panic disorder: A grounded theory analysis of patient experience. *Psychotherapy Research*, Epub 15.11.2016. DOI: 10.1080/10503307.2016.1246769.
- Uhlmann, C; Flammer, E; Pfiffner, C; Grempler, J; Längle, G; Eschweiler, G-W; et al. (2017): Realisierung von Psychotherapieempfehlungen nach psychiatrischem Aufenthalt. Ergebnisse der PAKT-Studie Teil II. *Nervenarzt* 88(3): 275-281. DOI: 10.1007/s00115-016-0109-x.
- UTHealth [University of Texas Health Science Center at Houston] (2017a): Search Filters for Various Databases: Ovid Medline. Last Updated: 03.10.2017. Houston, US-TX: UTHealth. URL: [http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search\\_filters/ovid\\_medline\\_filters](http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_medline_filters) (abgerufen am: 02.08.2018).
- UTHealth [University of Texas Health Science Center at Houston] (2017b): Search Filters for Various Databases: Ovid PsycINFO. Last Updated: 03.10.2017. Houston, US-TX: UTHealth. URL: [http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search\\_filters/ovid\\_psycinfo\\_filters](http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_psycinfo_filters) (abgerufen am: 02.08.2018).
- VA/DoD [U. S. Department of Veterans Affairs]/[Department of Veterans Affairs Department of Defense] (2016): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder. Version 3.0. Washington, DC: VA/DoD. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/mdd/VADoDMDDCPFINAL82916.pdf> (abgerufen am: 12.07.2018).
- VA/DoD [U. S. Department of Veterans Affairs]/[Department of Veterans Affairs Department of Defense] (2017): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Version 3.0. [Stand:] June 2017. Washington, DC: VA/DoD. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPFinal.pdf> (abgerufen am: 11.07.2018).
- van Grieken, RA; Beune, EJAJ; Kirkenier, ACE; Koeter, MWJ; van Zwieten, MCB; Schene, AH (2014): Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression. *Journal of Affective Disorders* 167: 153-159. DOI: 10.1016/j.jad.2014.05.065.
- Walendzik, A; Rabe-Menssen, C; Lux, G; Wasem, J; Jahn, R (2014): Zur Versorgungslage im Bereich der ambulanten Psychotherapie – Ergebnisse einer Erhebung unter den Mitgliedern der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV). *Gesundheitswesen* 76(3): 135-146. DOI: 10.1055/s-0033-1343444.
- Werbart, A; von Below, C; Brun, J; Gunnarsdottir, H (2015): "Spinning one's wheels": Nonimproved patients view their psychotherapy. *Psychotherapy Research* 25(5): 546-564. DOI: 10.1080/10503307.2014.989291.
- WHO [World Health Organization] (2003): List of Member States by WHO region and mortality stratum. In: WHO; Hrsg.: *The World Health Report 2003: Shaping the Future*. Geneva: WHO, 182-184. ISBN: 92 4 156243 9. URL: [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf) (abgerufen am: 18.01.2017).

- Wiegand, HF; Sievers, C; Schillinger, M; Godemann, F (2016): Major depression treatment in Germany-descriptive analysis of health insurance fund routine data and assessment of guideline-adherence. *Journal of Affective Disorders* 189: 246-253. DOI: 10.1016/j.jad.2015.09.013.
- Wood, L; Burke, E; Morrison, A (2015): Individual Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis (CBTp): A Systematic Review of Qualitative Literature. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 43(3): 285-297. DOI: 10.1017/S1352465813000970.
- Zarafonitis-Müller, S; Kuhr, K; Bechdorf, A (2014): Der Zusammenhang der Therapeutenkompetenz und Adhärenz zum Therapieerfolg in der Kognitiven Verhaltenstherapie – metaanalytische Ergebnisse. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 82(9): 502-510. DOI: 10.1055/s-0034-1366798.

## Anhang B: Übersicht über die eingeschlossene Literatur

### Anhang B.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien

| Leitlinienreferenz  | Publikationsjahr | Herausgeber Land  | Titel  | Ziel der Leitlinie   | Zielpopulation   | Adressat                                   |
|---------------------|------------------|---|--|--|--|--|
| Amann et al. (2016) | 2016             | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-SUCHT)<br>Deutschland | AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behebung und systematische Verbesserung der Beratung und Behandlung von Menschen mit alkoholbedingten Störungen</li> <li>▪ Empfehlungen zu Screening, Diagnose und Behandlung von Menschen mit riskantem, schädlichem und anhängigem Alkoholgebrauch</li> <li>▪ Behandlungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche, Menschen höheren Alters, Frauen und Schwangere sowie Menschen mit komorbiden körperlichen und psychischen Erkrankungen</li> </ul> | Menschen mit riskantem, schädlichem und anhängigem Alkoholgebrauch (zwischen 18 und 65 Jahren) | Behandelnde, Betroffene und deren Familien |

| Leitlinienreferenz    | Publikationsjahr | Herausgeber Land  | Titel   | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation  | Adressat  |
|-----------------------|------------------|---|---|---|---|---|
| Andreas et al. (2015) | 2015             | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)<br>Deutschland | AWMF-Registernummer 076-006. S3-Leitlinie: Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen und Strategien, um Raucherinnen und Raucher bei der Tabakentwöhnung zu unterstützen</li> <li>▪ Informationen zu Screening, Diagnostik, Dokumentation, Setting und nicht empfehlenswerte Angebote</li> </ul> | behandlungsbedürftige Raucherinnen und Raucher bzw. jegliche Personen mit Bereitschaft zur Konsumbeendigung | Angehörige von Gesundheitsfachberufen, die mit Raucherinnen und Rauchern arbeiten   |
| APA (2010 [2015])     | 2010             | American Psychiatric Association (APA)<br>Vereinigte Staaten von Amerika                          | Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen für die Behandlung von Menschen mit Major Depression</li> <li>▪ Hintergrundinformationen und Übersicht zur aktuellen Evidenzlage</li> <li>▪ Aufzeigen weiteren Forschungsbedarfs</li> </ul>                 | Personen mit Major Depression   | Psychiaterinnen und Psychiater  |
| APA (2017)            | 2017             | American Psychological Association (APA)<br>Vereinigte Staaten von Amerika                        | The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults                           | Empfehlungen für die Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen   | Erwachsene mit posttraumatischer Belastungsstörung  | Psychologinnen und Psychologen, Gesundheitsfachberufe, Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, politische Entscheidungsträger, Öffentlichkeit |

| Leitlinienreferenz                              | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation   | Adressat  |
|---|------------------|--|---|---|--|---|
| APA Work Group on Psychiatric Evaluation (2016) | 2016             | American Psychiatric Association (APA)<br>Vereinigte Staaten von Amerika                                   | Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbesserung der Genauigkeit psychiatrischer Diagnosen</li> <li>▪ Verbesserung der Beziehung zwischen Therapeutinnen/Therapeuten und Patientinnen/Patienten</li> <li>▪ Verbesserung der gemeinsamen Entscheidungsfindung</li> <li>▪ Verbesserung der Behandlungsentscheidung und Behandlungsplanung</li> </ul> | Erwachsene, die psychiatrisch diagnostiziert werden  | Leistungserbringer, die eine psychiatrische Diagnostik durchführen  |
| Bandelow et al. (2014)                          | 2014             | Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)<br>Deutschland | AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbesserung der Diagnostik und Behandlung von Angststörungen hinsichtlich Partizipation, Aktivität und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten</li> <li>▪ Darstellung der Versorgungsabläufe für Menschen mit Angststörungen</li> </ul>   | Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahren) mit Angststörung: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agoraphobie/Panikstörungen (F40.01/F41.0)</li> <li>▪ Generealisierte Angststörungen (F41.1)</li> <li>▪ Soziale Phobie (F40.1) und</li> <li>▪ Spezifische (isolierte) Phobien (F40.2)</li> </ul> | alle Berufsgruppen, die mit Erkennung, Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Angststörungen befasst sind (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Hausärzte- |

| Leitlinienreferenz       | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie   | Zielpopulation   | Adressat   |
|--------------------------|------------------|--|---|--|--|--|
|                          |                  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Empfehlungen zu Versorgungsproblemen und Koordination zwischen allen an der Versorgung beteiligten Gruppen und Disziplinen</li> </ul>   |  | <p>schaft, Fachärzteschaft, Gesundheitsfachberufe), Fachkrankenhäuser und -abteilungen, an Angststörungen erkrankte Erwachsene und deren Angehörige, Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, Öffentlichkeit</p>   |
| Braunwarth et al. (2016) | 2016             | Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)<br>Deutschland | AWMF-Registernummer 038-024. S3-Leitlinie: Metamphetamin-bezogene Störungen | <ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Versorgung von Betroffenen und mehr Handlungssicherheit für therapeutisch tätiges Personal</li> <li>evidenzbasierte Aussagen zur Wirksamkeit von medikamentösen und psychotherapeutischen Interventionen</li> <li>Verzicht auf wirkungslose oder riskante Therapien</li> <li>Verbesserung der Vernetzung der verschiedenen Akteure in der</li> </ul> | Personen mit einer Metamphetamin-bezogenen Störung (Metamphetamin-Gebrauchsstörung und Metamphetamin-induzierte Störungen) | in der Suchthilfe tätige Ärzteschaft aller Versorgungssektoren, ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, alle Berufsgruppen in der ambulanten und stationären Suchthilfe, Mitarbeitende im Bereich Nachsorge und Rehabilitation, Selbsthilfeorganisationen, Kooperationspartner der Ärzteschaft |

| Leitlinienreferenz       | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie   | Zielpopulation  | Adressat  |
|--------------------------|------------------|--|---|--|---|---|
|                          |                  |  |   | suchtmedizinischen Versorgung  |   |   |
| DGBS/DGPPN (2012 [2014]) | 2012             | Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutschland                                | S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen  | Leitlinie fokussiert auf die folgenden Themenbereiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trialog, Wissensvermittlung und Selbsthilfe</li> <li>▪ Klassifikation und Diagnostik inklusive Früherkennung</li> <li>▪ Therapie (phasenspezifisch, zur Phasenprophylaxe und in spezifischen Situationen bzw. bei speziellen Personengruppen)</li> <li>▪ Suizidalität</li> <li>▪ Versorgung und Versorgungssystem</li> </ul> | Patientinnen und Patienten mit bipolaren Störungen in manischen, hypomanischen, depressiven oder gemischten Episoden und in euthymen Phasen mit einem Alter von mindestens 18 Lebensjahren sowie deren Angehörige und Versorgende | Versorgende in folgenden Settings: Hausarztsetting, Versorgung bei niedergelassenen Nervenärztin/Psychiaterin oder bei niedergelassenen Nervenärzten/Psychiatern und niedergelassenen Psychotherapeutin und Psychotherapeuten, stationäre Versorgung, Rehabilitation/Frührehabilitation, Institutsambulanz, Tagesklinik, Gemeindepsychiatrie, Selbsthilfegruppe |
| DGKJP et al. (2017)      | 2017             | Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (dgkjp), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. | AWMF-Registernummer 028-045. S3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter | Empfehlungen zu Prävention, Diagnostik und Behandlung der ADHS   | Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer Hyperkinetischen Störung (F90) oder Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.8)   | alle ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen, die in der Diagnostik, Behandlung und Beratung von psychischen Störungen, speziellem   |



| Leitlinienreferenz  | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation  | Adressat  |
|---------------------|------------------|--|---|---|---|---|
|                     |                  | (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ)<br>Deutschland                  |   |   |   | Förderbedarf, ADHS tätig sind   |
| DGPPN et al. (2015) | 2015             | Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)<br>Deutschland | AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbesserung der Diagnostik und Behandlung von Depression in Deutschland</li> <li>▪ Darstellung der Versorgungsabläufe und Identifikation der Besonderheiten des deutschen Gesundheitssystems</li> <li>▪ Empfehlungen zu Versorgungsproblemen und Koordination zwischen allen an der Versorgung beteiligten Gruppen und Disziplinen</li> </ul> | Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahren) mit unipolaren depressiven Störungen [depressive Episoden (F32), rezidivierende depressive Störungen (F33), anhaltende affektive Störungen (hier nur: Dysthymie (F34.1), sonstige affektive Störungen (hier nur: rezidivierende kurze depressive Störung (F38.1)) und zyklusassoziierte depressive Störungen (hier nur: Depression in der Peripartalzeit, prämenstruelle dysphorische Störung und Depression in der Perimenopause)] | alle Berufsgruppen, die mit Erkennung, Diagnostik und Behandlung von Patientinnen mit unipolarer Depression befasst sind (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Hausärzteschaft, Fachärzteschaft, Gesundheitsfachberufe), Fachkrankenhäuser und -abteilungen, an unipolaren depressiven Störungen erkrankte Erwachsene und deren Angehörige, Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, Öffent- |

| Leitlinienreferenz  | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation  | Adressat   |
|---------------------|------------------|--|---|---|---|--|
|                     |                  |  |   |   |   | lichkeit, Vertragsverantwortliche von Behandlungsprogrammen/integrierten Versorgungsverträgen, wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften                                   |
| Jobst et al. (2016) | 2016             | European Psychiatric Association (EPA)<br>Europa   | European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überblick über den aktuellen Stand der Psychotherapie bei chronischer Depression</li> <li>▪ Empfehlungen für die klinische Praxis und Forschung</li> </ul> | Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Depression: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dysthymie</li> <li>▪ chronische Major Depression</li> <li>▪ Doppeldepression</li> <li>▪ wiederkehrende Major Depression ohne vollständige Genesung zwischen den Episoden</li> </ul> | Leistungserbringer, die psychotherapeutische Behandlungsoptionen für diese Patientengruppe auswählen müssen  |
| NCCMH (2005 [2015]) | 2005             | The Royal College of Psychiatrists and The British Psychological Society<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG26. Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen und Good-Practice-Vorschläge für die Behandlung und das Management von posttraumatischen Belastungsstörungen</li> </ul>                       | Erwachsene und Kinder allen Alters mit einer posttraumatischen Belastungsstörung  | Leistungserbringer der Primär- und Sekundärversorgung sowie andere Gesundheitsfachberufe, die direkt mit Erwachsenen oder Kindern mit posttraumatischer Belastungsstörung arbeiten |

| Leitlinienreferenz  | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie   | Zielpopulation   | Adressat  |
|---------------------|------------------|--|---|--|--|---|
|                     |                  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewertung von psychosozialen und pharmakologischen Interventionen und deren Kombination kurz nach Eintritt eines traumatischen Ereignisses</li> <li>▪ Empfehlungen zur Diagnose und Verwendung von Screening-Techniken in Risikosituationen</li> </ul>  |  |   |
| NCCMH (2006 [2014]) | 2006             | The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG31. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen und Dysmorphophobien</li> <li>▪ Best-Practice-Empfehlungen für die Versorgung von Menschen mit Zwangsstörungen oder Dysmorphophobien</li> <li>▪ Bewertung von psychologischen, psychosozialen und pharmakologischen Interventionen und deren Kombination in der Behandlung von</li> </ul> | Menschen (ab 8 Jahren) mit einer diagnostizierten Zwangsstörung oder Dysmorphophobie | Leistungserbringer der Primär-, Sekundär-, Tertiär und Gemeindeversorgung, sowie andere Gesundheitsfachberufe, die direkt mit Erwachsenen mit Zwangsstörung oder Dysmorphophobie arbeiten |

| Leitlinienreferenz    | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel  | Ziel der Leitlinie   | Zielpopulation  | Adressat  |
|-----------------------|------------------|--|--|--|---|---|
|                       |                  |  |  | Menschen mit Zwangsstörungen oder Dysmorphophobien   |   |   |
| NCCMH (2010 [2018])   | 2010             | The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG90. Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition) | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen für Behandlung und Management von Depressionen</li> <li>▪ Verbesserung des Zugangs und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten mit bipolarer Störung in die Therapie</li> <li>▪ Best-Practice-Empfehlungen für die Versorgung</li> <li>▪ Bewertung von psychologischen, psychosozialen und pharmakologischen Interventionen und deren Kombination in der Behandlung von bipolaren Störungen</li> </ul> | Erwachsene mit als Hauptdiagnose geführter Depression         | Leistungserbringer der Primär-, Sekundär-, Tertiär und Gemeindeversorgung, sowie andere Gesundheitsfachberufe, die direkt mit Erwachsenen mit Depression arbeiten |
| NCCMH (2011 [2018]-a) | 2011             | The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen für die Behandlung von generalisierten Angststörungen</li> <li>▪ Best-Practice-Empfehlungen für die Versorgung von Menschen</li> </ul>   | Erwachsene mit generalisierter Angststörung als Hauptdiagnose | Leistungserbringer der Primär-, Sekundär-, Tertiär und Gemeindeversorgung, sowie andere Gesundheitsfachberufe, die direkt mit                                     |

| Leitlinienreferenz    | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie   | Zielpopulation   | Adressat   |
|-----------------------|------------------|--|---|--|--|--|
|                       |                  |  |   | <p>mit generalisierter Angststörung und deren Angehörige</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewertung von psychologischen, psychosozialen und pharmakologischen Interventionen und deren Kombination in der Behandlung von Menschen mit generalisierter Angststörung</li> </ul>  |  | Erwachsenen mit generalisierter Angststörung arbeiten  |
| NCCMH (2011 [2018]-b) | 2011             | The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG113. Generalised Anxiety Disorder in Adults: Management in Primary, Secondary, and Community Care | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen zu Diagnostik und Versorgungspfaden für Menschen mit häufig auftretenden psychischen Störungen</li> <li>▪ Entwicklung von Behandlungs- und Verweisungsempfehlungen für häufig auftretende psychische Störungen durch Anpassung und Übernahme anhand der bestehenden NICE-Richtlinien</li> <li>▪ kritische Bewertung von Aspekten der Dienstleistung</li> </ul> | Erwachsene mit häufigen psychischen Störungen einschließlich Depressionen und Angststörungen | Leistungserbringer der Primär-, Sekundär-, Tertiär und Gemeindeversorgung, sowie andere Gesundheitsfachberufe, die direkt mit Erwachsenen mit häufig auftretenden psychischen Störungen arbeiten |

| Leitlinienreferenz  | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation  | Adressat   |
|---------------------|------------------|--|---|---|---|--|
| NCCMH (2012 [2016]) | 2012             | The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG133. Self-Harm: Longer-Term Management                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen für Langzeitmanagement von selbstverletzendem Verhalten</li> <li>▪ Best-Practice-Empfehlungen für die Versorgung von Menschen mit selbstverletzendem Verhalten</li> <li>▪ Bewertung von psychologischen, psychosozialen und pharmakologischen Interventionen und deren Kombination in der Behandlung von Menschen mit selbstverletzendem Verhalten</li> </ul> | Erwachsene und junge Menschen mit selbstverletzendem Verhalten  | Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister in primären, kommunalen, sekundären, tertiären Einrichtungen und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die direkten Kontakt mit Erwachsenen und jungen Menschen haben, die sich selbst verletzen |
| NCCMH (2013 [2017]) | 2013             | The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen für Diagnostik und Behandlung von sozialen Angststörungen</li> <li>▪ Verbesserung des Zugangs und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten mit sozialen Angststörungen in die Therapie</li> </ul>  | Erwachsene, Kinder und Jugendliche in der Primär- oder Sekundärversorgung und Schule oder Settings mit Gesundheitsbezug | Leistungserbringer der Primär-, Sekundär-, Tertiär und Gemeindeversorgung, sowie andere Gesundheitsfachberufe, die direkt mit Erwachsenen oder Kinder und Jugendlichen mit sozialen Angststörungen arbeiten  |

| Leitlinienreferenz  | Publikationsjahr | Herausgeber Land   | Titel   | Ziel der Leitlinie   | Zielpopulation                                      | Adressat   |
|---------------------|------------------|--|---|--|---|--|
|                     |                  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Best-Practice-Empfehlungen für die Versorgung</li> <li>▪ Bewertung von psychologischen, psychosozialen und pharmakologischen Interventionen und deren Kombination in der Behandlung von sozialen Angststörungen</li> </ul>  |   |  |
| NCCMH (2014 [2018]) | 2014             | The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists<br>Großbritannien | NICE Clinical Guideline CG185. Bipolar Disorder: The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen für Bewertung und Management bipolarer Störungen</li> <li>▪ Verbesserung des Zugangs und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten mit bipolarer Störung in die Therapie</li> <li>▪ Best-Practice-Empfehlungen für die Versorgung</li> <li>▪ Bewertung von psychologischen, psychosozialen und pharmakologischen Interventionen und deren Kombination</li> </ul> | Erwachsene und junge Menschen mit bipolarer Störung | Leistungserbringer der Primär-, Sekundär-, Tertiär und Gemeindeversorgung, sowie andere Gesundheitsfachberufe, die direkt mit Erwachsenen und jungen Menschen mit bipolarer Störung arbeiten |

| Leitlinienreferenz    | Publikationsjahr | Herausgeber Land  | Titel   | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation  | Adressat   |
|-----------------------|------------------|---|---|---|---|--|
|                       |                  |   |   | in der Behandlung von bipolaren Störungen   |   |  |
| Qaseem et al. (2016)  | 2016             | American College of Physicians (ACP)<br>Vereinigte Staaten von Amerika            | Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians | Aufzeigen der Evidenzlage und klinischer Empfehlungen zur Wirksamkeit der Behandlung mit Antidepressiva der zweiten Generation im Vergleich zu nicht-pharmakologischen Behandlungen   | Erwachsene mit Major Depression   | Medizinerinnen und Mediziner, Entscheidungsträger  |
| Riemann et al. (2017) | 2017             | Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)<br>Deutschland | AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zu Insomnie (unter den Aspekten Ätiologie, Pathophysiologie, diagnostische Klassifikationssysteme, diagnostisches Vorgehen, Epidemiologie, Gesundheitsrisiken, Kosten und Behandlung)</li> <li>▪ Darstellung evidenzbasierter Therapieverfahren pharmakologischer und nicht-pharmakologischer Art</li> </ul> | Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahren), die an einem Subtyp der Insomnie oder komorbiden Insomnie leiden | Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Menschen mit Insomnien behandeln |



| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land  | Titel  | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation   | Adressat  |
|--------------------|------------------|---|--|---|--|---|
| SIGN (2012 [2018]) | 2012             | Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)<br>Schottland                        | SIGN National Clinical Guideline 127. Management of perinatal mood disorders       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ evidenzbasierte Empfehlungen für das Management von ante- und postnatalen Gemütszustands- und Angststörungen</li> <li>▪ Empfehlungen für Diagnostik, Behandlung und Management in der Primär- und Sekundärversorgung</li> <li>▪ Aufzeigen der Evidenz zum Einsatz von Psychopharmaka in der Schwangerschaft oder Stillphase</li> </ul> | Frauen in der ante- bis postnatalen Phase  | Hebammen, Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Apothekerinnen und Apotheker, psychiatrisch Krankenpflegende, Onkologinnen und Onkologen, Kinderärzteschaft und alle anderen Fachkräfte, die sich um Frauen und ihre Familien kümmern |
| VA/DoD (2016)      | 2016             | Department of Veterans Affairs, Department of Defense<br>Vereinigte Staaten von Amerika | VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empfehlungen für Best-Practice-Ratschläge zur Behandlung und zu Interventionsmaßnahmen (Pharmakotherapie, Psychotherapien und somatische Therapien) bei Patientinnen und Patienten mit Major Depression</li> </ul>   | Erwachsene mit Major Depression, die in einem Setting der Veterans Health Administration bzw. des Verteidigungsministeriums behandelt werden (inklusive derer, die fortlaufend in Behandlung sind, mit neu diagnostizierter oder chronischer Depression) | Angehörige der Gesundheitsberufe, die Patientinnen und Patienten mit Major Depression behandeln, insbesondere in der Grundversorgung und allgemeinen psychiatrischen Versorgung   |

| Leitlinienreferenz | Publikationsjahr | Herausgeber Land  | Titel   | Ziel der Leitlinie  | Zielpopulation   | Adressat   |
|--------------------|------------------|---|---|---|--|--|
|                    |                  |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Empfehlungen für Diagnostik von Major Depressionen und Indikationen zur Konsultation und Überweisung an Spezialistinnen und Spezialisten</li> </ul>  |  |  |
| VA/DoD (2017)      | 2017             | Department of Veterans Affairs, Department of Defense<br>Vereinigte Staaten von Amerika | VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-traumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder | <ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Diagnostik und Entwicklung von Behandlungsmethoden</li> <li>Verbesserung des gesundheitlichen Outcomes und der Lebensqualität</li> <li>Verringerung vermeidbarer Komplikationen und Erkrankungen</li> </ul> | Patientinnen und Patienten, die Anspruch auf die Pflege in den Gesundheitssystemen der Veterans Health Administration bzw. des Verteidigungsministeriums haben (inklusive Veteraninnen und Veteranen, Angestellte und Nicht-Angestellte des Felddienstes, Garde und Reserve) | Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister im Kontakt zu Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen oder ähnlichen Zuständen (z. B. Acute Stress Disorder, ASD. Akute Belastungsreaktion). |

ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung; NICE = National Institute for Health and Care Excellence

### Anhang B.2: Charakteristika der eingeschlossenen Studien im Rechercheblock Patientenperspektive

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign                                    | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren   | Ziel der Arbeit / Fragestellung  |
|--|---|--|---|--|--|
| Awenat et al. (2017)                     | A qualitative analysis of the experiences of people with psychosis of a novel cognitive behavioural therapy targeting suicidality                               | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 8</li> <li>▪ Diagnose: Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenie</li> </ul> | Spezialform Verhaltenstherapie zur Suizidprävention bei psychotischen Störungen (CBTp) | Untersuchung der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit CBTp hinsichtlich Akzeptanz und Wirksamkeit der Therapie |
| Barnicot et al. (2015)                   | Overcoming Barriers to Skills Training in Borderline Personality Disorder: A Qualitative Interview Study  | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 40</li> <li>▪ Diagnose: Borderline-Persönlichkeitsstörung</li> </ul>               | Verhaltenstherapie   | Untersuchung patientenseitiger Barrieren im Skills-Training im Zuge einer DBT-Behandlung                                 |
| Bayliss und Holttum (2015)               | Experiences of antidepressant medication and cognitive – behavioural therapy for depression: A grounded theory study  | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 12</li> <li>▪ Diagnosen: affektive Störung, Angststörung</li> </ul>                | kombinierte Behandlung mit Antidepressiva und Verhaltenstherapie                       | Untersuchung der Erfahrung von Patientinnen und Patienten bei kombinierter Behandlung mit Antidepressiva und CBT         |
| Bell (2017)                              | Psychotherapeutic Subjectivities: A thematic Analysis of Experiences of Change in Psychoanalysis / Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 13</li> <li>▪ Diagnosen: affektive Störung, Angststörung</li> </ul>                | allgemeine Psychotherapie  | Untersuchung der individuellen Erfahrung hinsichtlich Veränderungen, die während oder nach der Psychotherapie auftreten  |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign                                     | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung  |
|--|---|---|---|--|--|
| Birchwood et al. (2018)                  | The COMMAND trial of cognitive therapy for harmful compliance with command hallucinations (CTCH): a qualitative study of acceptability and tolerability in the UK | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 25</li> <li>▪ Diagnosen: Schizophrenie, schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnete Psychose</li> </ul>                             | Verhaltenstherapie                     | Untersuchung der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit Halluzinationen hinsichtlich einer neunmonatigen kognitiven Verhaltenstherapie |
| Borowik et al. (2015)                    | Therapieerfahrungen sozialphobischer Patienten – eine qualitative Pilotstudie   | qualitative Studie, leitfadengestützte Interviews | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 6</li> <li>▪ Diagnose: soziale Phobie</li> </ul>   | Verhaltenstherapie                     | Untersuchung zu hilfreichen und weniger hilfreichen Aspekten der Verhaltenstherapie aus Patientenperspektive                                   |
| de Klerk et al. (2017)                   | Schema Therapy for Personality Disorders: a Qualitative Study of Patients' and Therapists' Perspectives   | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientinnen und Patienten: N = 15</li> <li>▪ Diagnose: Persönlichkeitsstörungen</li> <li>▪ Therapeutinnen und Therapeuten: N = 8</li> </ul> | Schematherapie                         | Untersuchung zu hilfreichen und nicht hilfreichen Aspekten der Schematherapie  |
| French et al. (2017)                     | Individuals' Long Term Use of Cognitive Behavioural Skills to Manage their Depression: A Qualitative Study  | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 20</li> <li>▪ Diagnose: affektive Störung</li> </ul>   | Verhaltenstherapie                     | Untersuchung zur nachhaltigen Nutzung von gelernten Skills bei Personen, die (mind.) 12 Sitzungen Verhaltenstherapie absolviert haben          |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign   | Studienpopulation  | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|---|---|--|--|---|
| Janssen et al. (2017)                    | The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study | Mixed Methods: quantitative Erhebung und Einzelinterviews                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 31</li> <li>▪ Diagnose: ADHS</li> </ul>   | Verhaltenstherapie (MBCT)              | Untersuchung zur Wirksamkeit (quantitativ) und zu Veränderungsprozessen und Barrieren (qualitativ) bei Behandlung mit MBCT                          |
| Kahlon et al. (2014)                     | Experiences of cognitive behavioural therapy formulation in clients with depression   | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 7</li> <li>▪ Diagnose: affektive Störung</li> </ul>                             | Verhaltenstherapie                     | Untersuchung zu den Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten mit Depressionen in der Verhaltenstherapie machen                                   |
| Levitt et al. (2016)                     | A Qualitative Meta-Analysis Examining Clients' Experiences of Psychotherapy: A New Agenda   | Übersichtsarbeit aus qualitativen Studien                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 109 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ N = 1421</li> </ul>                      | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten in individuellen Psychotherapien  |
| Lowe und Murray (2014)                   | Adult Service-Users' Experiences of Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy  | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 9</li> <li>▪ Diagnose: Posttraumatische Belastungsstörung</li> </ul>            | Verhaltenstherapie                     | Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit Trauma-fokussierter kognitiver Verhaltenstherapie  |
| MacFarlane et al. (2015)                 | The Early Formation of the Working Alliance From the Client's Perspective: A Qualitative Study  | qualitative Studie, schriftliche Befragung und retrospektive Datenanalyse | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 54</li> <li>▪ Diagnosen: Angststörung, Essstörung, affektive Störung</li> </ul> | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung der Perspektive von Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Entwicklung der therapeutischen Beziehung am Beginn der Psychotherapie |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign                                    | Studienpopulation  | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren                 | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|--|--|--|--|---|
| Murray et al. (2016)                     | Clients' Experiences of Returning to the Trauma Site during PTSD Treatment: An Exploratory Study                           | Mixed Methods                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 25</li> <li>▪ Diagnose: Posttraumatische Belastungsstörung</li> </ul> | Verhaltenstherapie                                     | Untersuchung zu Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit Anorexia nervosa hinsichtlich therapeutischer Faktoren, die Einfluss auf die Bildung der therapeutischen Beziehung haben |
| Oyer et al. (2016)                       | Understanding the working alliance with clients diagnosed with anorexia nervosa  | qualitative Studie, Interviews                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 8</li> <li>▪ Diagnose: Anorexia nervosa</li> </ul>                    | allgemeine Psychotherapie                              | Untersuchung zu Erfahrungen von Patienten mit Anorexia nervosa hinsichtlich der therapeutischen Beziehung   |
| Redhead et al. (2015)                    | Clients' experiences of formulation in cognitive behaviour therapy   | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 10</li> <li>▪ Diagnosen: Depression, Angststörung</li> </ul>          | Verhaltenstherapie                                     | Untersuchung zur Erfahrung von Patientinnen und Patienten hinsichtlich „Formulation“ als therapeutisches Tool der Verhaltenstherapie  |
| Sandberg et al. (2017)                   | Interpersonally traumatised patients' view of significant and corrective experiences in the psychotherapeutic relationship | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 5</li> <li>▪ Diagnose: Posttraumatische Belastungsstörung</li> </ul>  | psychodynamische Psychotherapie und Verhaltenstherapie | Untersuchung zu signifikanten und korrekiven Erfahrungen von Patientinnen und Patienten in traumafokussierter Psychotherapie hinsichtlich der therapeutischen Beziehung                 |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign  | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung  |
|--|--|--|---|--|--|
| Swift et al. (2017)                      | Understanding the client's perspective of helpful and hindering events in psychotherapy sessions: A micro-process approach                 | Mixed Methods: Kombination von qualitativer und quantitativer Bewertung von Videosequenzen | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 16</li> <li>▪ Diagnosen: Angststörung, Depression, Posttraumatische Belastungsstörung</li> </ul>                         | allgemeine Psychotherapie              | Analyse von hilfreichen und hinderlichen Aspekten der Psychotherapie aus Perspektive der Patientinnen und Patienten                            |
| Tzavela et al. (2016)                    | Treatment engagement in the early phase of cognitive-behavior therapy for panic disorder: A grounded theory analysis of patient experience | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 12</li> <li>▪ Diagnose: Panikstörung</li> </ul>  | Verhaltenstherapie                     | Untersuchung der Entwicklung früher Behandlungsprozesse bei Patientinnen und Patienten mit einer Panikstörung in kognitiven Verhaltenstherapie |
| van Grieken et al. (2014)                | Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression  | qualitative Studie, Interviews   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 27</li> <li>▪ Diagnose: affektive Störungen</li> </ul>   | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung der Sichtweise von Patientinnen und Patienten bezüglich behindernden Behandlungsfaktoren bei Depressionen                         |
| Werbart et al. (2015)                    | "Spinning one's wheels": Nonimproved patients view their psychotherapy   | qualitative Studie, semistrukturierte Interviews   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 20</li> <li>▪ Diagnosen: Angststörungen, akute Belastungsstörungen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen</li> </ul> | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zur Sichtweise junger Erwachsener auf deren Psychotherapie, welche zu keiner Verbesserung geführt hat                             |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign   | Studienpopulation  | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|--|---|--|--|---|
| Wood et al. (2015)                       | Individual Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis (CBTp): A Systematic Review of Qualitative Literature | systematische Übersichtsarbeit aus sechs qualitativen Studien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 55</li> <li>▪ Diagnosen: Psychose (Schizophrenie, bipolare Störung, schizoaffektive Störung)</li> </ul> | Verhaltenstherapie (CBTp)              | Untersuchung zum Nutzen der CBTp aus der Perspektive von Patientinnen und Patienten |

ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung; CBSPp = Cognitive Behavioural Suicide Prevention for psychosis; CBT = Cognitive Behavioural Therapy ; CBTp = Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis; DBT = Dialektisch-Behaviorale Therapie; MBCT = Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (*Mindfulness Based-Cognitive Therapy*)

### Anhang B.3: Charakteristika der eingeschlossenen Studien im Rechercheblock Versorgungssituation

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign        | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung  |
|--|--|----------------------|---|--|--|
| Altmann et al. (2014)                    | Verlängerungen ambulanter Psychotherapien: Eine Studie zu Patienten-, Therapeuten-, Behandlungs- und Verlaufsmerkmalen | Sekundärdatenanalyse | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 810</li> <li>▪ Diagnosen: störungsheterogen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ 49 % der Patientinnen und Patienten depressive Störungen (F32, F33, F34.1),</li> <li>▫ 19 % Angststörungen und Phobien (F40 und F41),</li> <li>▫ bei 5 % somatoforme Störungen (F45) und</li> </ul> </li> </ul> | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zur Frage, welche Patienten-, Therapeuten-, Behandlungs- und Verlaufsmerkmale Therapieverlängerungen vorhersagen können und inwieweit eine Therapieverlängerung zur Verbesserung der Symptomatik beiträgt |



| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign  | Studienpopulation       | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren   | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|---|--|-------------------------|--|---|
|  |   |  | ▫ 26 % andere Störungen |  |   |
| Behrendt et al. (2014)                   | Ambulante Psychotherapie der Substanzstörungen. Erweiterte Möglichkeiten nach Änderung der Psychotherapierichtlinie 2011  | Primärstudie, Fragebogenerhebung                                 | N = 229                 | allgemeine Psychotherapie  | Untersuchung zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Substanzstörungen in ambulanter Psychotherapie     |
| Epping et al. (2017a)                    | Gesünder nach der Psychotherapie? Sekundärdatenanalyse der Arbeitsunfähigkeitszeiten vor und nach ambulanter Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie | Sekundärdatenanalyse   | N = 9.916               | allgemeine Psychotherapie (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie) | therapieverfahrenübergreifende Untersuchung hinsichtlich Arbeitsunfähigkeitszeiten von Patientinnen und Patienten |
| Epping et al. (2017b)                    | Social inequalities in the utilization of outpatient psychotherapy: analyses of registry data from German statutory health insurance  | Sekundärdatenanalyse   | N = 10.771              | allgemeine Psychotherapie (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie) | Untersuchung mit der Frage nach sozialen Ungleichheiten in der Inanspruchnahme von ambulanter Psychotherapie      |
| Franke et al. (2016)                     | Beschwerden über Fehlverhalten in der Psychotherapie, Teil 1. Quantitative und qualitative Analyse der Dokumentation des Vereins Ethik in   | Primärstudie, systematische Auswertung eingegangener Beschwerden | N = 381                 | allgemeine Psychotherapie  | systematische Auswertung von beim Ethikverein im Zeitraum zwischen 2006 und 2015 eingegangener Beschwerdefälle    |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign  | Studienpopulation  | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|--|--|--|--|---|
|  | der Psychotherapie 2006–2015   |  |  |  |   |
| Gaebel et al. (2016)                     | Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Versorgung. Eine Analyse von Sekundärdaten  | Sekundärdatenanalyse   | N = 3.197.632  | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen in Deutschland  |
| Groschwitz et al. (2017)                 | Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage  | Primärstudie, Befragung einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe | N = 2.524  | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zu Behandlungserfahrungen mit dem psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlungssystem in Deutschland                                     |
| Heddaeus et al. (2015)                   | psychnet – Hamburger Netz psychische Gesundheit: Evaluation des Gesundheitsnetzes Depression aus Sicht der teilnehmenden Hausärzte, Psychotherapeuten und Psychiater | Primärstudie, Querschnittstudie, Fragebogen                          | N = 61   | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zur Akzeptanz und Bewertung des Stepped-Care-Modells im Gesundheitsnetz Depression (GND)   |
| Jacobi et al. (2016)                     | Ambulante fachärztliche Versorgung psychischer Störungen. Kleine regionale Unterschiede im Bedarf, große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte             | Sekundärdatenanalyse   | Zufallsstichprobe aus 4483 Einwohnern in 139 Kreisen sowie die jeweilige Anzahl an Vertragsärzten pro 100.000 Einwohnern | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zu den Zusammenhängen zwischen der Angebotsdichte und der Inanspruchnahme von ambulanter fachärztlicher Versorgung bei psychischen Störungen |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign                                | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|---|--|---|--|---|
| Körner et al. (2014)                     | Social Determinants of the Utilization of Psychotherapeutic Care in Germany   | systematisches Review                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ N = 10.431</li> </ul> | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zur Frage, ob und ob und in welchem Ausmaß soziale Unterschiede die Inanspruchnahme von ambulanter Psychotherapie beeinflussen |
| Uhlmann et al. (2017)                    | Realisierung von Psychotherapieempfehlungen nach psychiatrischem Aufenthalt. Ergebnisse der PAKT-Studie Teil II   | Primärstudie, Querschnittsstudie             | N = 342   | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zu Prädiktoren für die Wahrscheinlichkeit, eine Psychotherapie-Empfehlung nach stationärem Aufenthalt anzutreten               |
| Walendzik et al. (2014)                  | Zur Versorgungslage im Bereich der ambulanten Psychotherapie – Ergebnisse einer Erhebung unter den Mitgliedern der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV) | Primärstudie, fragebogen-gestützte Befragung | N = 2.497   | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung mittels Mitgliederbefragung zur Versorgungslage im Bereich der ambulanten Psychotherapie                                       |
| Wiegand et al. (2016)                    | Major depression treatment in Germany-descriptive analysis of health insurance fund routine data and assessment of guideline-adherence                            | Sekundärdatenanalyse                         | N = 236.843   | allgemeine Psychotherapie              | Analyse der Leitlinien-Adhärenz anhand von verschiedenen Indikatoren auf Basis von Routine-daten  |

### Anhang B.4: Charakteristika der eingeschlossenen Studien des Rechercheblocks Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen / unerwünschte Wirkungen

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign         | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|---|-----------------------|---|--|---|
| Aafjes-van Doorn und Barber (2017)       | Systematic Review of In-Session Affect Experience in Cognitive Behavioral Therapy for Depression  | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 337</li> <li>▪ insgesamt 13 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ Diagnose: Depression</li> </ul>   | Verhaltenstherapie                     | Review zur „in-session affecting-experience“ von Patientinnen und Patienten mit Verhaltenstherapie bei Depressionen                                     |
| Cameron et al. (2018)                    | The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review       | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 1.139</li> <li>▪ insgesamt 13 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ Diagnose: Depression</li> </ul> | Verhaltenstherapie                     | Review zur Beziehung zwischen therapeutischer Beziehung und dem Outcome einer Verhaltenstherapie bei Patientinnen und Patienten mit einer Depression    |
| Cuijpers et al. (2014)                   | Gender as Predictor and Moderator of Outcome in Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Adult Depression: An “Individual Patient Data” Meta-Analysis | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 1.766</li> <li>▪ insgesamt 14 RCTs eingeschlossen</li> <li>▪ Diagnose: Depression</li> </ul>     | Verhaltenstherapie                     | Untersuchung mit der Frage nach einem Einfluss des Geschlechts auf das Outcome einer Verhaltenstherapie bei Vorliegen einer Major Depression darstellt. |
| Cuijpers et al. (2018)                   | Negative effects of psychotherapies for adult depression: A meta-analysis of deterioration rates  | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 1.655</li> <li>▪ Metaanalyse aus 18 Primärstudien</li> </ul>                                     | allgemeine Psychotherapie              | Review zur Frage des Risikos einer Verschlechterung bei Patientinnen und Patienten mit Depression in psychotherapeutischer Behandlung                   |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign         | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|--|-----------------------|---|--|---|
| Degnan et al. (2016)                     | The Role of Therapist Attachment in Alliance and Outcome: A Systematic Literature Review                             | systematisches Review | 11 eingeschlossene Studien  | allgemeine Psychotherapie              | Review zum Einfluss des Bindungsstils (attachment style) der Therapeutin/des Therapeuten auf die therapeutische Beziehung und das Outcome   |
| Finegan et al. (2018)                    | Associations between socio-economic status and psychological therapy outcomes: A systematic review and meta-analysis | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 165.574</li> <li>▪ 17 eingeschlossene Studien</li> </ul>   | allgemeine Psychotherapie              | Review mit der Frage nach Assoziationen von Indikatoren des sozioökonomischen Status (wie z. B. Einkommen, Bildung, berufliche Stellung) und dem Outcome psychologischer Interventionen für Depression und Angststörungen |
| Jennissen et al. (2018)                  | Association Between Insight and Outcome of Psychotherapy: Systematic Review and Meta-Analysis                        | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 1112</li> <li>▪ 22 eingeschlossene Studien</li> </ul>  | allgemeine Psychotherapie              | Review zum Zusammenhang zwischen „patient’s insight“ und dem Outcome von Psychotherapie   |
| Kazantzis et al. (2018)                  | The Processes of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses   | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 30 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ Diagnosen: Angst - und Panikstörung, Depression, Posttraumatische Belastungsstörung</li> </ul> | Verhaltenstherapie                     | Ziel des Reviews war eine Analyse verschiedener Prozesse einer Verhaltenstherapie   |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign         | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung   |
|--|---|-----------------------|---|--|---|
| Kishita und Laidlaw (2017)               | Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ Diagnose: Generalisierte Angststörung (GAD)</li> </ul> | Verhaltenstherapie                     | Review zur Frage einer altersabhängigen Effektivität von Verhaltenstherapie bei GAD   |
| Lingiardi et al. (2018)                  | Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review                  | systematisches Review | 30 eingeschlossene Studien  | allgemeine Psychotherapie              | systematisches Review mit der Frage, ob es Evidenz für individuelle, therapieunspezifische Variablen und subjektive Charakteristika von Therapeutinnen und Therapeuten gibt, die einen Einfluss auf das Therapie-Outcome haben. |
| Merkouris et al. (2016)                  | Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review                                     | systematisches Review | 50 eingeschlossene Studien  | vorwiegend Verhaltenstherapie          | Gibt es Prädiktoren für ein positives Therapie-Outcome einer psychotherapeutischen Intervention bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Spielsucht?  |
| O'Keeffe et al. (2017)                   | A systematic review examining factors predicting favourable outcome in cognitive behavioural interventions for psychosis            | systematisches Review | 10 eingeschlossene Studien, nur RCTs  | Verhaltenstherapie                     | Was sind Prädiktoren für ein gutes Therapieergebnis durch CBT bei Patientinnen und Patienten mit Psychose   |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel   | Studiendesign         | Studienpopulation  | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung  |
|--|---|-----------------------|--|--|--|
| Porter und Chambless (2015)              | A systematic review of predictors and moderators of improvement in cognitive-behavioral therapy for panic disorder and agoraphobia          | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 52 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ Diagnose: Agoraphobie, Panikstörung</li> </ul>  | Verhaltenstherapie                     | Was sind Prädiktoren und Moderatoren für ein gutes Therapieergebnis durch CBT bei Pat. mit Panikstörung und Agoraphobie  |
| Schneider et al. (2015)                  | The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators                                      | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 24 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ Diagnosen: Angststörungen, Zwangsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen</li> </ul>           | Verhaltenstherapie                     | Ziel war die Suche nach Moderatoren für das Therapieergebnis von CBT bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Angststörung, Zwangsstörungen oder Posttraumatischer Belastungsstörungen     |
| Schubert et al. (2018)                   | Wirkfaktoren der kognitiven Verhaltenstherapie von Zwangsstörungen: Ein kritischer Überblick über den aktuellen Forschungsstand             | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8 eingeschlossene Studien</li> <li>▪ Diagnose: Zwangsstörungen</li> </ul>   | Verhaltenstherapie                     | Was sind mögliche Wirkfaktoren für einen Therapieerfolg bei Zwangsstörungen?   |
| Zarafonitis-Müller et al. (2014)         | Der Zusammenhang der Therapeutenkompetenz und Adhärenz zum Therapieerfolg in der Kognitiven Verhaltenstherapie – metaanalytische Ergebnisse | systematisches Review | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N = 587</li> <li>▪ 13 eingeschlossene Primärstudien</li> <li>▪ Diagnosen: Major Depression, Generalisierte Angststörung, Border-</li> </ul> | Verhaltenstherapie                     | Review zum Zusammenhang der Kompetenz der Therapeutin / des Therapeuten oder ihrer/seiner Adhärenz gegenüber dem kognitiv-behavioralen Manual auf die Besserung der Patientin oder des Patienten |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel | Studiendesign | Studienpopulation  | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung |
|--|-------|---------------|--|--|---------------------------------|
|  |       |               | line Persönlichkeitsstörung, Substanzabhängigkeit, Bulimia nervosa |  |                                 |

CBT = kognitive Verhaltenstherapie (*Cognitive Behavioral Therapy*); RCT = randomisierte kontrollierte Studie (*randomized controlled trial*)

### Anhang B.5: Charakteristika der eingeschlossenen Studien im Rechercheblock Ergebnisqualität

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign                | Studienpopulation  | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung  |
|--|--|------------------------------|--|--|--|
| Amble et al. (2015)                      | The effect of implementing the Outcome Questionnaire-45.2 feedback system in Norway: A multisite randomized clinical trial in a naturalistic setting | Primärstudie, RCT            | <ul style="list-style-type: none"> <li>N = 259</li> <li>Diagnosen: Affektive Störungen, Angststörungen, Substanzmissbrauch etc.</li> </ul>       | vorwiegend Verhaltenstherapie          | Untersuchung zur Implementierung des Patienten-Feedback-Systems OQ-Analyst an sechs psychiatrischen Kliniken in Norwegen               |
| Brattland et al. (2018)                  | The Effects of Routine Outcome Monitoring (ROM) on Therapy Outcomes in the Course of an Implementation Process: A randomized Clinical Trial          | Primärstudie, RCT            | <ul style="list-style-type: none"> <li>N = 161</li> <li>Diagnosen: Affektive Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen etc.</li> </ul> | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung (Randomized controlled trial) zum Vergleich von Psychotherapie unter der Anwendung verschiedener Feedbacksysteme und ohne |
| Carlier et al. (2017)                    | Evaluating the Responsiveness to Therapeutic Change with Routine Outcome Monitoring: A Comparison of the Symptom                                     | Primärstudie, Kohortenstudie | <ul style="list-style-type: none"> <li>N=249</li> </ul>  | allgemeine Psychotherapie              | Vergleich verschiedener Fragebögen für das Outcome-Monitoring  |



| Erstautorin/Erstautor<br>(Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign  | Studienpopulation   | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit /<br>Fragestellung  |
|---|--|--|---|--|---|
|   | Questionnaire-48 (SQ-48) with the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45)                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosen: Affektive Störungen, Angststörungen, somatoforme Störungen und Weitere</li> </ul>   |  |   |
| De Jong et al. (2014)                       | The effect of outcome monitoring feedback to clinicians and patients in short and long-term psychotherapy: a randomized controlled trial | Primärstudie, RCT                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>N= 475</li> <li>Diagnosen: Affektive Störungen, Anpassungsstörungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen</li> </ul>   | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zum Effekt von angewendeten Feedbacksystemen bei Langzeit- oder Kurzzeittherapie auf das Outcome             |
| Evans et al. (2017)                         | The effect of length, duration, and intensity of psychological therapy on CORE global distress scores                                    | Primärstudie, retrospektive Datenauswertung prä/post | <ul style="list-style-type: none"> <li>N= 925</li> <li>Diagnosen: affektive Störungen (F30–39); neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–48); Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–29); Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–59); Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–69)</li> </ul> | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung von Therapieergebnissen in Abhängigkeit der Therapielänge und -intensität gemessen anhand des CORE-OM-Scores |

| Erstautorin/Erstautor (Erscheinungsjahr) | Titel  | Studiendesign                | Studienpopulation | untersuchte(s) Psychotherapieverfahren | Ziel der Arbeit / Fragestellung  |
|--|--|------------------------------|-------------------|--|--|
| McClelland (2014)                        | The Dodo Bird Verdict? It Depends: The Effect of Theoretical Modality on Psychotherapy Outcome Data  | Dissertation, Kohortenstudie | N = 120           | allgemeine Psychotherapie              | Vergleich der Effektivität verschiedener Psychotherapieverfahren gemessen mittels Outcome Questionnaire (OQ-45)  |
| Rise et al. (2016)                       | The long-term effect on mental health symptoms and patient activation of using patient feedback scales in mental health out-patient treatment. A randomised controlled trial | Primärstudie, RCT            | N = 75            | allgemeine Psychotherapie              | Untersuchung zu den Langzeiteffekten einer Psychotherapie unter Anwendung eines Feedbacksystems (Partners of Change Outcome Management System Feedback Skala (POCMS) ) |

CBT = kognitive Verhaltenstherapie (*Cognitive Behavioral Therapy*); RCT = randomisierte kontrollierte Studie (*randomized controlled trial*)

## Literatur

- Aafjes-van Doorn, K; Barber, JP (2017): Systematic Review of In-Session Affect Experience in Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Cognitive Therapy and Research* 41(6): 807-828. DOI: 10.1007/s10608-017-9865-6.
- Altmann, U; Steffanowski, A; Wittmann, WW; Kramer, D; Bruckmayer, E; Pfaffinger, I; et al. (2014): Verlängerungen ambulanter Psychotherapien: Eine Studie zu Patienten-, Therapeuten-, Behandlungs- und Verlaufsmerkmalen. *PPmP – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 64(5): 181-191. DOI: 10.1055/s-0033-1357134.
- Amann, K; Arens, J; Beutel, M; Bilke-Hentsch, O; Bischof, G; Bonnet, U; et al. (2016): AWMF-Registernummer 076-001. S3-Leitlinie: Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen [*Langfassung*]. Stand: 28.02.2016. Berlin [u. a]: DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-001l\\_S3-Leitlinie\\_Alkohol\\_2016-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001l_S3-Leitlinie_Alkohol_2016-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Amble, I; Gude, T; Stubdal, S; Andersen, BJ; Wampold, BE (2015): The effect of implementing the Outcome Questionnaire-45.2 feedback system in Norway: A multisite randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Psychotherapy Research* 25(6): 669-677. DOI: 10.1080/10503307.2014.928756.
- Andreas, S; Bartsch, G; Batra, A; Effertz, T; Gohlke, H; Jähne, A; et al. (2015): AWMF-Registernummer 076-006. S3-Leitlinie: Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums [*Langfassung*]. Stand: 09.02.2015. Hamm [u. a.]: DG-Sucht [Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-006l\\_S3\\_Tabak\\_2015-02.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006l_S3_Tabak_2015-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- APA [American Psychiatric Association] (2010 [2015]): Practice Guideline for the treatment of Patients With Major Depressive Disorder. Third Edition. [Stand:] October 2010 [reaffirmed 2015 Oct 31]. Washington, DC: APA. URL: [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/mdd.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/mdd.pdf) (abgerufen am: 12.07.2018).
- APA [American Psychiatric Association] Work Group on Psychiatric Evaluation (2016): Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults [*Full Guideline*]. Third edition. Arlington, US-VA: APA. ISBN: 978-0-89042-465-0. URL: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890426760> (abgerufen am: 11.07.2018).
- APA [American Psychological Association] (2017): Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults [*Full Guideline*]. Washington, DC: APA. URL: <http://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf> (abgerufen am: 11.07.2018).
- Awenat, YF; Shaw-Núñez, E; Kelly, J; Law, H; Ahmed, S; Welford, M; et al. (2017): A qualitative analysis of the experiences of people with psychosis of a novel cognitive behavioural therapy targeting suicidality. *Psychosis – Psychological, Social and Integrative Approaches* 9(1): 38-47. DOI: 10.1080/17522439.2016.1198827.

- Bandelow, B; Wiltink, J; Alpers, GW; Benecke, C; Deckert, J; Eckhardt-Henn, A; et al. (2014): AWMF-Registernummer 051-028. S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen [Langfassung]. Stand: 15.04.2014. Berlin [u. a.]: DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-028l\\_S3\\_Angstst%C3%B6rungen\\_2014-05\\_2.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028l_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-05_2.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Barnicot, K; Couldrey, L; Sandhu, S; Priebe, S (2015): Overcoming Barriers to Skills Training in Borderline Personality Disorder: A Qualitative Interview Study. *PLoS ONE* 10(10): e0140635. DOI: 10.1371/journal.pone.0140635.
- Bayliss, P; Holttum, S (2015): Experiences of antidepressant medication and cognitive – behavioural therapy for depression: A grounded theory study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 88(3): 317-334. DOI: 10.1111/papt.12040.
- Behrendt, S; Bühringer, G; Hoyer, J (2014): Ambulante Psychotherapie der Substanzstörungen. Erweiterte Möglichkeiten nach Änderung der Psychotherapierichtlinie 2011. *Psychotherapeut* 59(4): 310-316. DOI: 10.1007/s00278-014-1046-4.
- Bell, CR (2017): Psychotherapeutic Subjectivities: A thematic Analysis of Experiences of Change in Psychoanalysis / Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy [Dissertation]. Carrolton, US-GA: University of West Georgia, College of Social Sciences. ProQuest Number: 10640305.
- Birchwood, M; Mohan, L; Meaden, A; TARRIER, N; Lewis, S; Wykes, T; et al. (2018): The COMMAND trial of cognitive therapy for harmful compliance with command hallucinations (CTCH): a qualitative study of acceptability and tolerability in the UK. *BMJ Open* 8(6): e021657. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-021657.
- Borowik, B; Ginzburg, DM; Stangier, U (2015): Therapieerfahrungen sozialphobischer Patienten – eine qualitative Pilotstudie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 36(3): 213-227.
- Brattland, H; Koksvik, JM; Burkeland, O; Gråwe, RW; Klöckner, C; Linaker, OM; et al. (2018): The Effects of Routine Outcome Monitoring (ROM) on Therapy Outcomes in the Course of an Implementation Process: A randomized Clinical Trial. *Journal of Counseling Psychology* 65(5): 641-652. DOI: 10.1037/cou0000286.
- Braunwarth, W-D; Christ, M; Dirks, H; Dyba, J; Härtel-Petri, R; Harfst, T; et al. (2016): AWMF-Registernummer 038-024. S3-Leitlinie: Metamphetamin-bezogene Störungen [Langfassung]. Berlin: Springer. ISBN: 978-3-662-53541-7. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-024l\\_S3-Methamphetamin-bezogene-Stoerungen-2016-11.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-024l_S3-Methamphetamin-bezogene-Stoerungen-2016-11.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Cameron, SK; Rodgers, J; Dagnan, D (2018): The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 25(3): 446-456. DOI: 10.1002/cpp.2180.

- Carlier, IV; Kovács, V; van Noorden, MS; van der Feltz-Cornelis, C; Mooij, N; Schulte-van Maaren, YWM; et al. (2017): Evaluating the Responsiveness to Therapeutic Change with Routine Outcome Monitoring: A Comparison of the Symptom Questionnaire-48 (SQ-48) with the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45). *Clinical Psychology and Psychotherapy* 24: 61-71. DOI: 10.1002/cpp.1978.
- Cuijpers, P; Weitz, E; Twisk, J; Kuehner, C; Cristea, I; David, D; et al. (2014): Gender as Predictor and Moderator of Outcome in Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Adult Depression: An "Individual Patient Data" Meta-Analysis. *Depression and Anxiety* 31(11): 941-951. DOI: 10.1002/da.22328.
- Cuijpers, P; Reijnders, M; Karyotaki, E; de Wit, L; Ebert, DD (2018): Negative effects of psychotherapies for adult depression: A meta-analysis of deterioration rates. *Journal of Affective Disorders* 239: 138-145. DOI: 10.1016/j.jad.2018.05.050.
- De Jong, K; Timman, R; Hakkaart-Van Roijen, L; Vermeulen, P; Kooiman, K; Passchier, J; et al. (2014): The effect of outcome monitoring feedback to clinicians and patients in short and long-term psychotherapy: a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research* 24(6): 629-639. DOI: 10.1080/10503307.2013.871079.
- de Klerk, N; Abma, TA; Bamelis, LL; Arntz, A (2017): Schema Therapy for Personality Disorders: a Qualitative Study of Patients' and Therapists' Perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 45(1): 31-45. DOI: 10.1017/S1352465816000357.
- Degnan, A; Seymour-Hyde, A; Harris, A; Berry, K (2016): The Role of Therapist Attachment in Alliance and Outcome: A Systematic Literature Review. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 23(1): 47-65. DOI: 10.1002/cpp.1937.
- DGBS [Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde] (2012 [2014]): S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen. Langversion 1.8. [Stand:] Mai 2012, Letzte Anpassung: Januar 2014. Frankfurt am Main [u. a.]: DGBS [u. a.]. URL: [http://www.leitlinie-bipolar.de/wp-content/uploads/2016/07/S3\\_Leitlinie-Bipolar\\_V1\\_8.pdf](http://www.leitlinie-bipolar.de/wp-content/uploads/2016/07/S3_Leitlinie-Bipolar_V1_8.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; DGSPJ [Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin] (2017): AWMF-Registernummer 028-045. S3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter [Langfassung]. Berlin [u. a.]: DGKJP [u. a.]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045I\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; NVL-Programm von BÄK [Bundesärztekammer], KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung], AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften]; DEGAM Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; DGPM [Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und

- Ärztliche Psychotherapie]; DGRW [Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften]; DÄVT [Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie]; et al. (2015): AWMF-Registernummer nvl-005. S3-Leitlinie. Nationale VersorgungsLeitlinie: Unipolare Depression [*Langfassung*]. 2. Auflage, Version 5. Berlin [u. a.]: DGPPN [u. a.]. DOI: 10.6101/AZQ/000364.
- Epping, J; M., dZ; S., G (2017a): Gesünder nach der Psychotherapie? Sekundärdatenanalyse der Arbeitsunfähigkeitszeiten vor und nach ambulanter Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie. *PPmP – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 68: 337-345. DOI: 10.1055/s-0043-120346.
- Epping, J; Muschik, D; Geyer, S (2017b): Social inequalities in the utilization of outpatient psychotherapy: analyses of registry data from German statutory health insurance. *International Journal for Equity in Health* 16: 147. DOI: 10.1186/s12939-017-0644-5.
- Evans, LJ; Beck, A; Burdett, M (2017): The effect of length, duration, and intensity of psychological therapy on CORE global distress scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 90(3): 389-400. DOI: 10.1111/papt.12120.
- Finegan, M; Firth, N; Wojnarowski, C; Delgadillo, J (2018): Associations between socioeconomic status and psychological therapy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety* 35(6): 560-573. DOI: 10.1002/da.22765.
- Franke, P; Schleu, A; Hillebrand, V; Welther, M; Straus, B (2016): Beschwerden über Fehlverhalten in der Psychotherapie, Teil 1. Quantitative und qualitative Analyse der Dokumentation des Vereins Ethik in der Psychotherapie 2006–2015. *Psychotherapeut* 61(6): 507-515. DOI: 10.1007/s00278-016-0134-z.
- French, LR; Thomas, L; Campbell, J; Kuyken, W; Lewis, G; Williams, C; et al. (2017): Individuals' Long Term Use of Cognitive Behavioural Skills to Manage their Depression: A Qualitative Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 45(1): 46-57. DOI: 10.1017/S1352465816000382.
- Gaebel, W; Zielasek, J; Kowitz, S (2016): Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Versorgung. Eine Analyse von Sekundärdaten. *Nervenarzt* 87(11): 1201-1210. DOI: 10.1007/s00115-016-0168-z.
- Groschwitz, RC; Fegert, JM; Plener, PL (2017): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. *Psychotherapeut* 62(1): 12-17. DOI: 10.1007/s00278-016-0157-5.
- Heddaeus, D; Steinmann, M; Liebherz, S; Härter, M; Watzke, B (2015): psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit: Evaluation des Gesundheitsnetzes Depression aus Sicht der teilnehmenden Hausärzte, Psychotherapeuten und Psychiater. *Psychiatrische Praxis* 42(Suppl. 1): S54-S59. DOI: 10.1055/s-0034-1387688.

- Jacobi, F; Becker, M; Bretschneider, J; Mullender, S; Thom, J; Hapke, U; et al. (2016): Ambulante fachärztliche Versorgung psychischer Störungen. Kleine regionale Unterschiede im Bedarf, große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte. *Nervenarzt* 87(11): 1211-1221. DOI: 10.1007/s00115-016-0147-4.
- Janssen, L; de Vries, AM; Hepark, S; Speckens, AEM (2017): The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study. *Journal of Attention Disorders*, Epub 30.08.2017. DOI: 10.1177/1087054717727350.
- Jennissen, S; Huber, J; Ehrenthal, JC; Schauenburg, H; Dinger, U (2018): Association Between Insight and Outcome of Psychotherapy: Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, Epub 02.08.2018. DOI: 10.1176/appi.ajp.2018.17080847.
- Jobst, A; Brakemeier, E-L; Buchheim, A; Caspar, F; Cuijpers, P; Ebmeier, KP; et al. (2016): European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. *European Psychiatry* 33: 18-36. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.12.003.
- Kahlon, S; Neal, A; Patterson, TG (2014): Experiences of cognitive behavioural therapy formulation in clients with depression. *Cognitive Behaviour Therapist* 7(e8). DOI: 10.1017/S1754470X14000075.
- Kazantzis, N; Luong, HK; Usatoff, AS; Impala, T; Yew, RY; Hofmann, SG (2018): The Processes of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cognitive Therapy and Research* 42(4): 349-357. DOI: 10.1007/s10608-018-9920-y.
- Kishita, N; Laidlaw, K (2017): Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical Psychology Review* 52: 124-136. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.01.003.
- Körner, M; Maschke, B; Janssen, C (2014): Social Determinants of the Utilization of Psychotherapeutic Care in Germany. Chapter 15. In: Janssen, C; Ladebeck, N; von Lengerke, T: *Health Care Utilization in Germany. Theory, Methodology and Results*. New York: Springer, 279-344. ISBN: 978-1-4614-9190-3.
- Levitt, HM; Pomerville, A; Surace, FI (2016): A Qualitative Meta-Analysis Examining Clients' Experiences of Psychotherapy: A New Agenda. *Psychological Bulletin* 142(8): 801-830. DOI: 10.1037/bul0000057.
- Lingiardi, V; Muzi, L; Tanzilli, A; Carone, N (2018): Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 25(1): 85-101. DOI: 10.1002/cpp.2131.
- Lowe, C; Murray, C (2014): Adult Service-Users' Experiences of Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 44(4): 223-231. DOI: 10.1007/s10879-014-9272-1.

- MacFarlane, P; Anderson, T; McClintock, AS (2015): The Early Formation of the Working Alliance From the Client's Perspective: A Qualitative Study. *Psychotherapy* 52(3): 363-372. DOI: 10.1037/a0038733.
- McClelland, NC (2014): The Dodo Bird Verdict? It Depends: The Effect of Theoretical Modality on Psychotherapy Outcome Data [*Dissertation*]. New York: St. John's University, Faculty Department of Psychology.
- Merkouris, SS; Thomas, SA; Browning, CJ; Dowling, NA (2016): Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review. *Clinical Psychology Review* 48: 7-31. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.06.004.
- Murray, H; Merritt, C; Grey, N (2016): Clients' Experiences of Returning to the Trauma Site during PTSD Treatment: An Exploratory Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 44(4): 420-430. DOI: 10.1017/S1352465815000338.
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2005 [2015]): NICE Clinical Guideline CG26. Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care [*Full Guideline*]. London, GB [u. a.]: RCP [Royal College of Psychiatrists] [u. a.]. ISBN: 1-904671-25-X. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg26/evidence/full-guideline-including-appendices-113-pdf-193442221> (abgerufen am: 12.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2006 [2014]): NICE Clinical Guideline CG31. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 1 85433 430 1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg31/evidence/full-guideline-pdf-194883373> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2010 [2018]): NICE Clinical Guideline CG90. Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition) [*Full Guideline*]. [Stand:] April 2018. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-904671-85-5. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/evidence/full-guideline-pdf-4840934509> (abgerufen am: 09.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2018]-a): NICE Clinical Guideline CG113. Generalised Anxiety Disorder in Adults: Management in Primary, Secondary, and Community Care. [Stand:] June 2018. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-904671-42-8. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/evidence/anxiety-full-guidance-pdf-136340461> (abgerufen am: 11.07.2018).



- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2011 [2018]-b): NICE Clinical Guideline CG123. Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-31-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/evidence/full-guideline-pdf-181771741> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2012 [2016]): NICE Clinical Guideline CG133. Self-Harm: Longer-Term Management [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-908020-41-3. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg133/evidence/full-guideline-pdf-184901581> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2013 [2017]): NICE Clinical Guideline CG159. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment [*Full Guideline*]. Leicester, GB [u. a.]: BPS [British Psychological Society] [u. a.]. ISBN: 978-1-909726-03-1. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/evidence/full-guideline-pdf-189895069> (abgerufen am: 11.07.2018).
- NCCMH [National Collaborating Centre for Mental Health] (2014 [2018]): NICE Clinical Guideline CG185. Bipolar Disorder: The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care [*Full Guideline*]. Updated Edition. [Stand:] April 2018. London: NCCMH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/evidence/full-guideline-pdf-4840895629> (abgerufen am: 09.07.2018).
- O’Keeffe, J; Conway, R; McGuire, B (2017): A systematic review examining factors predicting favourable outcome in cognitive behavioural interventions for psychosis. *Schizophrenia Research* 183: 22-30. DOI: 10.1016/j.schres.2016.11.021.
- Oyer, L; O’Halloran, MS; Christoe-Frazier, L (2016): Understanding the working alliance with clients diagnosed with anorexia nervosa. *Eating Disorders* 24(2): 121-137. DOI: 10.1080/10640266.2015.1034050.
- Porter, E; Chambless, DL (2015): A systematic review of predictors and moderators of improvement in cognitive-behavioral therapy for panic disorder and agoraphobia. *Clinical Psychology Review* 42: 179-192. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.09.004.
- Qaseem, A; Barry, MJ; Kansagara, D (2016): Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine* 164(5): 350-359. DOI: 10.7326/M15-2570
- Redhead, S; Johnstone, L; Nightingale, J (2015): Clients’ experiences of formulation in cognitive behaviour therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 88(4): 453-467. DOI: 10.1111/papt.12054.

- Riemann, D; Baum, E; Cohrs, S; Crönlein, T; Hajak, G; Hertenstein, E; et al. (2017): AWMF-Registernummer 063-003. S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016 [Langfassung]. Version 2.0. [Stand:] Dezember 2017. Schwalmstadt-Treysa: DGSM [Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/063-003l\\_S3\\_Insomnie-Erwachsene\\_2018-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/063-003l_S3_Insomnie-Erwachsene_2018-02.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- Rise, MB; Eriksen, L; Grimstad, H; Steinsbekk, A (2016): The long-term effect on mental health symptoms and patient activation of using patient feedback scales in mental health outpatient treatment. A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling* 99(1): 164-168. DOI: 10.1016/j.pec.2015.07.016.
- Sandberg, J; Gustafsson, S; Holmqvist, R (2017): Interpersonally traumatised patients' view of significant and corrective experiences in the psychotherapeutic relationship. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 19(2): 175-199. DOI: 10.1080/13642537.2017.1313881.
- Schneider, RL; Arch, JJ; Wolitzky-Taylor, KB (2015): The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators. *Clinical Psychology Review* 38: 39-54. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.02.004.
- Schubert, C; Voderholzer, U; Wolstein, J; Külz, AK; Schwartz, C (2018): Wirkfaktoren der kognitiven Verhaltenstherapie von Zwangsstörungen: Ein kritischer Überblick über den aktuellen Forschungsstand. *Verhaltenstherapie* 28(1): 35-43. DOI: 10.1159/000471809.
- SIGN [Scottish Intercollegiate Guidelines Network] (2012 [2018]): SIGN National Clinical Guideline 127. Management of perinatal mood disorders. [Stand:] March 2012 [2018]. Edinburgh: SIGN. ISBN: 978 1 905813 86 5. URL: [http://www.sign.ac.uk/assets/sign127\\_update.pdf](http://www.sign.ac.uk/assets/sign127_update.pdf) (abgerufen am: 11.07.2018).
- Swift, JK; Tompkins, KA; Parkin, SR (2017): Understanding the client's perspective of helpful and hindering events in psychotherapy sessions: A micro-process approach. *Journal of Clinical Psychology* 73(11): 1543-1555. DOI: 10.1002/jclp.22531.
- Tzavela, EC; Mitskidou, P; Mertika, A; Stalikas, A; Kasvikis, Y (2016): Treatment engagement in the early phase of cognitive-behavior therapy for panic disorder: A grounded theory analysis of patient experience. *Psychotherapy Research*, Epub 15.11.2016. DOI: 10.1080/10503307.2016.1246769.
- Uhlmann, C; Flammer, E; Pfiffner, C; Grempler, J; Längle, G; Eschweiler, G-W; et al. (2017): Realisierung von Psychotherapieempfehlungen nach psychiatrischem Aufenthalt. Ergebnisse der PAKT-Studie Teil II. *Nervenarzt* 88(3): 275-281. DOI: 10.1007/s00115-016-0109-x.

- VA/DoD [U. S. Department of Veterans Affairs]/[Department of Veterans Affairs Department of Defense] (2016): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder. Version 3.0. Washington, DC: VA/DoD. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/mdd/VADoDMDDCPGFINAL82916.pdf> (abgerufen am: 12.07.2018).
- VA/DoD [U. S. Department of Veterans Affairs]/[Department of Veterans Affairs Department of Defense] (2017): VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Version 3.0. [Stand:] June 2017. Washington, DC: VA/DoD. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPGFinal.pdf> (abgerufen am: 11.07.2018).
- van Grieken, RA; Beune, EJAJ; Kirkenier, ACE; Koeter, MWJ; van Zwieten, MCB; Schene, AH (2014): Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression. *Journal of Affective Disorders* 167: 153-159. DOI: 10.1016/j.jad.2014.05.065.
- Walendzik, A; Rabe-Menssen, C; Lux, G; Wasem, J; Jahn, R (2014): Zur Versorgungslage im Bereich der ambulanten Psychotherapie – Ergebnisse einer Erhebung unter den Mitgliedern der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV). *Gesundheitswesen* 76(3): 135-146. DOI: 10.1055/s-0033-1343444.
- Werbart, A; von Below, C; Brun, J; Gunnarsdottir, H (2015): "Spinning one's wheels": Nonimproved patients view their psychotherapy. *Psychotherapy Research* 25(5): 546-564. DOI: 10.1080/10503307.2014.989291.
- Wiegand, HF; Sievers, C; Schillinger, M; Godemann, F (2016): Major depression treatment in Germany-descriptive analysis of health insurance fund routine data and assessment of guideline-adherence. *Journal of Affective Disorders* 189: 246-253. DOI: 10.1016/j.jad.2015.09.013.
- Wood, L; Burke, E; Morrison, A (2015): Individual Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis (CBTp): A Systematic Review of Qualitative Literature. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 43(3): 285-297. DOI: 10.1017/S1352465813000970.
- Zarafonitis-Müller, S; Kuhr, K; Bechdorf, A (2014): Der Zusammenhang der Therapeutenkompetenz und Adhärenz zum Therapieerfolg in der Kognitiven Verhaltenstherapie – metaanalytische Ergebnisse. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 82(9): 502-510. DOI: 10.1055/s-0034-1366798.

## **Anhang C: Topic Guides und Kurzfragebögen der Fokusgruppen**

### **Anhang C.1: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Fokusgruppe in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befanden**

#### **Einführung durch die Moderatorin / den Moderator**

- Begrüßung, Vorstellung der Moderatorin / des Moderators und der Protokollantin / des Protokollanten
- Erläuterung des Anlasses der Fokusgruppe / Ziel der Studie, Dauer der Diskussion (1,5 bis 2 Stunden)
- Hinweis auf Tonaufzeichnung: Erläuterung Datenschutz und Datenverwendung (Anonymität, Freiwilligkeit der Teilnahme, jederzeitige Rücktrittsmöglichkeit etc.)
- Hinweis auf Beobachtungssituation (Spiegel)
- gemeinsame Regelung zur gegenseitigen Ansprache
- Regelungen im Rahmen der Diskussion: gegenseitiger Respekt, kein Wissenstest, d. h. keine richtigen oder falschen Antworten, jede Sichtweise ist wichtig und darf geäußert werden (z. B. auch wenn ein Thema für jemanden nicht relevant ist), Vertraulichkeit

#### **Warm-up und Einstieg**

kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Fangen wir damit an, dass Sie sich kurz vorstellen. Wenn Sie uns bitte Ihren Namen, Ihr Alter nennen und wann Sie Ihre aktuelle Psychotherapie begonnen haben.

#### **Thematischer Einstieg**

Sie alle befinden sich aus unterschiedlichen Gründen in Psychotherapie. Jede und jeder von Ihnen hat dabei bisher bestimmte Erfahrungen und Eindrücke gesammelt.

Was war oder ist für Sie in Ihrer Behandlung besonders wichtig? Was war nicht so gut?

#### **Thema 1: Zugang**

Wenn Sie nun daran denken, als es für Sie feststand, dass Sie eine Psychotherapie machen. Können Sie beschreiben, wie Sie zu Ihrer derzeitigen Psychotherapeutin oder Ihrem derzeitigen Psychotherapeuten gekommen sind?

Was war für Sie dabei wichtig? Was ist Ihrer Meinung nach nicht so gut gelaufen?

#### **Thema 2: Sprechstunde und Probatorik: Information und Aufklärung**

Bitte denken Sie nun an Ihre ersten Sitzungen zurück. Können Sie beschreiben, wie die ersten Sitzungen gelaufen sind?

Was wurde mit Ihnen besprochen bzw. was ist passiert?

- Eingangsdiagnostik
- Indikationsstellung/Diagnosemitteilung
- Planung weiteres Vorgehen/Ablauf

### **Thema 3: Kommunikation und Interaktion**

Bitte denken Sie weiterhin an Ihre ersten Sitzungen. Können Sie die Art und Weise beschreiben, wie Ihre Therapeutin oder Ihr Therapeut mit Ihnen umgegangen ist? Und wie ist es jetzt im weiteren Therapieverlauf?

- Möglichkeit, eigene Situation aus Ihrer Sicht ausführlich zu beschreiben
- Eingehen auf individuelle Bedürfnisse/Vorstellungen
- therapeutische Beziehung
- partizipative Entscheidungsfindung

### **Thema 4: Durchführung der Therapie**

Wenn Sie nun an Ihre Therapie selbst denken, wie gestaltet sich der Ablauf?

- Erarbeiten und Überprüfen von Therapiezielen
- Möglichkeit der Einbindung von Angehörigen
- Regeln der Therapie
- Kooperation mit anderen Leistungserbringern (z. B. Psychiaterin/Psychiater, Hausärztin/Hausarzt)
- Abschluss der Therapie

### **Thema 5: Ergebnisqualität**

Wenn Sie daran denken, was Sie sich von der Therapie wünschen, was wäre für Sie – ganz allgemein gesprochen – ein gutes Ergebnis der Therapie?

### **Thema 6: Elemente der Psychotherapie**

Was macht Ihrer Meinung nach eine gute Psychotherapie aus? Was darf auf keinen Fall passieren?

- therapeutische Beziehung
- Therapieziele
- Einbindung von Angehörigen
- Therapieabschluss

### **Thema 7: Abschluss und Zusammenführung**

Zusammenfassung der wichtigsten Themen der Gruppendiskussion durch die Moderatorin / den Moderator.

Nachfrage an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Könnten Sie sagen, welches der genannten Themen besonders wichtig für eine gute Therapie sind?

Gibt es noch Themen, die wir noch nicht angesprochen haben und die Sie gerne hinzufügen möchten?

- Dank für die Teilnahme an der Diskussion
- Bitte, den Kurzfragebogen auszufüllen
- Verabschiedung

## **Anhang C.2: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt der Fokusgruppe die ambulante psychotherapeutische Behandlung abgeschlossen hatten**

### **Einführung durch die Moderatorin/den Moderator**

- Begrüßung, Vorstellung der Moderatorin / des Moderators und der Protokollantin / des Protokollanten
- Erläuterung des Anlasses der Fokusgruppe / Ziel der Studie, Dauer der Diskussion (1,5 bis 2 Stunden)
- Hinweis auf Tonaufzeichnung: Erläuterung Datenschutz und Datenverwendung (Anonymität, Freiwilligkeit der Teilnahme, jederzeitige Rücktrittsmöglichkeit etc.)
- Hinweis auf Beobachtungssituation (Spiegel)
- gemeinsame Regelung zur gegenseitigen Ansprache
- Regelungen im Rahmen der Diskussion: gegenseitiger Respekt, kein Wissenstest, d. h. keine richtigen oder falschen Antworten, jede Sichtweise ist wichtig und darf geäußert werden (z. B. auch wenn ein Thema für jemanden nicht relevant ist), Vertraulichkeit

### **Warm-up und Einstieg**

kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Fangen wir damit an, dass Sie sich kurz vorstellen. Wenn Sie uns bitte Ihren Namen, Ihr Alter nennen und wann Sie Ihre Psychotherapie begonnen haben.

### **Thematischer Einstieg**

Sie alle haben aus unterschiedlichen Gründen innerhalb des letzten Jahres eine Psychotherapie gemacht. Jede und jeder von Ihnen hat dabei bisher bestimmte Erfahrungen und Eindrücke gesammelt.

Was war für Sie in Ihrer Behandlung besonders wichtig? Was war nicht so gut?

### **Thema 1: Zugang**

Wenn Sie nun daran denken, als es für Sie feststand, dass Sie eine Psychotherapie machen. Können Sie beschreiben, wie Sie zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten gekommen sind?

Was war für Sie dabei wichtig? Was ist Ihrer Meinung nach nicht so gut gelaufen?

## **Thema 2: Sprechstunde und Probatorik: Information und Aufklärung**

Bitte denken Sie nun an Ihre ersten Sitzungen zurück. Können Sie beschreiben, wie die ersten Sitzungen gelaufen sind?

Was wurde mit Ihnen besprochen bzw. was ist passiert?

- Eingangsdiagnostik
- Indikationsstellung/Diagnosemitteilung
- Planung weiteres Vorgehen/Ablauf

## **Thema 3: Kommunikation und Interaktion**

Bitte denken Sie weiterhin an Ihre ersten Sitzungen. Können Sie die Art und Weise beschreiben, wie Ihre Therapeutin oder Ihr Therapeut mit Ihnen umgegangen ist? Und wie war es im weiteren Therapieverlauf?

- Möglichkeit, eigene Situation aus Ihrer Sicht ausführlich zu beschreiben
- Eingehen auf individuelle Bedürfnisse/Vorstellungen
- therapeutische Beziehung
- partizipative Entscheidungsfindung

## **Thema 4: Durchführung der Therapie**

Wenn Sie nun an Ihre Therapie selbst denken, wie gestaltete sich der Ablauf?

- Erarbeiten und Überprüfen von Therapiezielen
- Möglichkeit der Einbindung von Angehörigen
- Regeln der Therapie
- Kooperation mit anderen Leistungserbringern (z. B. Psychiaterin/Psychiater, Hausärztin/Hausarzt)
- Abschluss der Therapie

## **Thema 5: Abschluss der Therapie**

Wenn Sie jetzt an das Ende Ihrer Therapie zurückdenken. Wie haben Sie diese Phase der Therapie erlebt?

- Vorbereitung der Patientin / des Patienten auf das Ende der Therapie
- Gestaltung des Abschlusses der Therapie
- Übergang in Alltag ohne Therapie
- Zugang zu anderen Versorgungsformen (z. B. Krankenhaus)

## **Thema 6: Ergebnisqualität**

Hat Ihnen Ihre Therapie geholfen? Ganz allgemein gesprochen, was hat sich dadurch für Sie geändert?

### **Thema 7: Elemente der Psychotherapie**

Was macht Ihrer Meinung nach eine gute Psychotherapie aus? Was darf auf keinen Fall passieren?

- therapeutische Beziehung
- Therapieziele
- Einbindung von Angehörigen
- Therapieabschluss

### **Thema 8: Abschluss und Zusammenführung**

Zusammenfassung der wichtigsten Themen der Gruppendiskussion durch die Moderatorin / den Moderator.

Nachfrage an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Könnten Sie sagen, welches der genannten Themen besonders wichtig für eine gute Therapie sind?

Gibt es noch Themen, die wir noch nicht angesprochen haben und die Sie gerne hinzufügen möchten?

- Dank für die Teilnahme an der Diskussion
- Bitte den Kurzfragebogen auszufüllen
- Verabschiedung

## **Anhang C.3: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit ambulant tätigen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

### **Einführung durch die Moderatorin / den Moderator**

- Begrüßung, Vorstellung der Moderatorin / des Moderators und der Protokollantin / des Protokollanten
- Erläuterung des Anlasses der Fokusgruppe / Ziel der Studie, Dauer der Diskussion (1,5 bis 2 Stunden)
- Hinweis auf Tonaufzeichnung: Erläuterung Datenschutz und Datenverwendung (Anonymität, Freiwilligkeit der Teilnahme, jederzeitige Rücktrittsmöglichkeit etc.)
- Hinweis auf Beobachtungssituation (Spiegel)
- Hinweis, eigenes Handy auszuschalten
- gemeinsame Regelung zur gegenseitigen Ansprache
- Regelungen im Rahmen der Diskussion: gegenseitiger Respekt, kein Wissenstest, d. h. keine richtigen oder falschen Antworten, jede Sichtweise ist wichtig und darf geäußert werden (z. B. auch wenn ein Thema für jemanden nicht relevant ist), Vertraulichkeit



### **Warm-up und Einstieg**

kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Wir beginnen damit, dass sich jeder kurz vorstellt. Bitte sagen Sie doch:

- Ihren Namen
- ob Sie ärztliche oder psychologische Psychotherapeutin bzw. ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut sind
- seit wann und mit welcher Therapieform Sie Ihre Patientinnen und Patienten vorwiegend behandeln

### **Thematischer Einstieg**

Sie alle behandeln Patientinnen und Patienten in ambulanter Psychotherapie. Können Sie bitte beschreiben, was für / welche Patientinnen und Patienten zu Ihnen kommen?

#### **Thema 1: Sprechstunde und Probatorik**

Sie haben gerade beschrieben, aus welchen Gründen Patientinnen und Patienten zu Ihnen kommen (ggf. ganz unterschiedliche Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Gründen). Wenn Sie jetzt an die ersten Sitzungen mit den Patientinnen und Patienten denken:

Wie sieht bei Ihnen eine Sprechstunde aus? Was ist dabei wichtig? Was ist für Patientinnen und Patienten besonders wichtig?

Wie sieht bei Ihnen die Probatorik aus? Was ist dabei wichtig?

Was ist für Patientinnen und Patienten besonders wichtig?

- Eingangsdagnostik
- Aufklärung/Information zu Behandlungsmöglichkeiten/Therapie
- Interaktion und Kommunikation
- Beziehungsaufbau
- wichtige Themen der Patientinnen und Patienten
- Besprechung von Rahmenbedingungen und Regeln der Therapie
- Aufklärung über mögliche unerwünschte Wirkungen

#### **Thema 2: Verlauf der Therapie und Elemente der Psychotherapie**

Wenn Sie nun ganz allgemein an Psychotherapie denken, was sind hier für Sie zentrale Aspekte, die von Bedeutung sind? Was sollte nicht passieren?

Was macht Ihrer Meinung nach eine „gute Psychotherapie“ aus? Was muss passieren, damit eine Psychotherapie besonders gut verläuft?

- Erarbeiten von Therapiezielen
- partizipative Entscheidungsfindung
- Einbezug von Bezugspersonen/Angehörigen
- Diagnostik neben der Therapie
- therapeutische Beziehung

- Kooperation
- Dauer und Frequenz der Therapie
- Interaktion und Kommunikation

### **Thema 3: Abschluss der Therapie**

Wenn Sie jetzt an den Abschluss der Therapie denken, wie gehen Sie hierbei vor? Worauf sollte unbedingt geachtet werden? Was ist aus Ihrer Perspektive für Patientinnen und Patienten besonders wichtig? Was darf nicht passieren?

- Vorbereitung der Patientin / des Patienten auf das Ende der Therapie
- Gestaltung des Abschlusses der Therapie
- weitere Behandlung

### **Thema 4: Ergebnisqualität**

Was bedeutet für Sie – ganz allgemein gesprochen – ein gutes Ergebnis der Therapie?

### **Thema 5: Akutbehandlung**

Seit dem 1. April 2017 gibt es gemäß Psychotherapie-Richtlinie die Möglichkeit der Akutbehandlung von Patientinnen und Patienten. Wie sieht bei Ihnen eine solche Akutbehandlung aus? Was ist dabei wichtig?

- Abschätzen und ggf. Einleitung weiterer Behandlungsmaßnahmen
- Unterschiede zwischen Akutbehandlung und Kurzzeittherapie (Inhalte, Ziele, Prozesse)
- weitere Behandlung
- Was sind spezifische Schwierigkeiten in der Akutbehandlung / was läuft nicht so gut?

### **Thema 6: Abschluss und Zusammenführung**

Zusammenfassung der wichtigsten Themen der Gruppendiskussion durch die Moderatorin.

Nachfrage an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- Könnten Sie sagen, welches der genannten Themen das wichtigste für die Patientinnen und Patienten ist? Gibt es Themen, die wir noch nicht angesprochen haben und die Sie gerne hinzufügen möchten?
- Was würden Sie jüngeren Kolleginnen und Kollegen (Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger) raten, worauf sie besonders achten sollten? Welche Tipps würden Sie ihnen geben?
- Dank für die Teilnahme an der Diskussion
- Feedback zur Gruppendiskussion einholen (Eindruck, Gefühl, positiv/negativ)
- Bitte, den Kurzfragebogen auszufüllen
- Verabschiedung

## Kurzfragebogen zur Studie

**Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter – Teilprojekt Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten und ambulant tätigen psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, uns noch ein paar Fragen zu beantworten. Sie helfen uns damit, die Ergebnisse der Gruppendiskussion besser einordnen zu können.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 5 - 10 Minuten und ist freiwillig. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet, d.h. niemand kann Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen.

---

**Bitte weiter auf der nächsten Seite!**

1. Falls Sie sich aktuell in psychotherapeutischer Behandlung befinden:  
Seit wie vielen Monaten?

Monate:

Falls Ihre psychotherapeutische Behandlung bereits abgeschlossen ist:  
Wie lange liegt der Abschluss Ihrer Therapie zurück?

Monate:

2. Welche Therapieform ist bzw. war Teil Ihrer Psychotherapie?

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Andere Therapieform, und zwar \_\_\_\_\_
- Weiß nicht

3. Weshalb befinden Sie sich derzeit in psychotherapeutischer Behandlung bzw. haben eine Psychotherapie durchgeführt (Mehrfachantworten möglich)?

- Depression
- Angststörung
- Somatoforme Störung
- Belastungsstörung
- Schizophrenie
- Suchterkrankung
- Essstörung
- Andere Ursache, und zwar: \_\_\_\_\_

**Bitte weiter auf der nächsten Seite!**

4. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

Männlich

Weiblich

Anderes

5. Wie alt sind Sie?

Ich bin   Jahre alt.

6. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

Schule beendet ohne Abschluss

Volks-/Hauptschule oder Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8./9. Klasse

Mittlere Reife, Realschulabschluss oder Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)

Abitur oder erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife)

Anderen Schulabschluss, und zwar: \_\_\_\_\_

**Bitte weiter auf der nächsten Seite!**

7. Welche berufliche Stellung haben Sie aktuell?

- Schülerin/Schüler, Studentin/Student
- In Ausbildung
- In Vollzeit tätig (ohne Erwerbsminderung) Arbeitssuchend
- In Teilzeit tätig (ohne Erwerbsminderung)
- Berentet/pensioniert/in Vorruhestand
- Hausfrau/Hausmann
- Berufs- oder erwerbsunfähig (volle oder teilweise Erwerbsminderung)
- Arbeitssuchend
- Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## Kurzfragebogen zur Studie

**Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter – Teilprojekt Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten und ambulant tätigen psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, uns noch ein paar Fragen zu beantworten. Sie helfen uns damit, die Ergebnisse der Gruppendiskussion besser einordnen zu können.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 5 - 10 Minuten und ist freiwillig. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet, d.h. niemand kann Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen.

---

**Bitte weiter auf der nächsten Seite!**

1. Bitte geben Sie Ihre Berufsbezeichnung an

- Ärztliche Psychotherapeutin / ärztlicher Psychotherapeut
- Psychologische Psychotherapeutin / psychologischer Psychotherapeut
- Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

2. Seit wie vielen Jahren behandeln Sie Patientinnen und Patienten psychotherapeutisch?

Geben Sie bitte die Jahre an:

3. Welches psychotherapeutische Therapieverfahren wenden Sie schwerpunktmäßig an?

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Andere Therapieform und zwar \_\_\_\_\_

4. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an

- Männlich                       Weiblich                       Anderes

5. Wie alt sind Sie?

Ich bin   Jahre alt.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**