

INTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER AMBULANTEN PSYCHOTHERAPIEPRACTIS UND DIE FRAGE, OB PFLICHT ZUR KÜR WERDEN KANN

INTERNAL QUALITY MANAGEMENT IN AMBULATORY PSYCHOTHERAPY PRACTICE – AND THE QUESTION IF COMPULSATORY EXERCISE CAN BECOME FREE (EXERCISE)

Serge K. D. Sulz

Zusammenfassung

Das Sozialgesetzbuch schreibt neben externer Qualitätssicherung auch internes Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis vor. In diesem Aufsatz werden die grundlegenden Begriffe erläutert und der mögliche Ablauf eines einfachen Qualitätsmanagements (QM) beschrieben. Dabei wird darauf hingewiesen, dass nicht die Dokumentation das Kernstück des QM ist, sondern die Monitoringschleife, die einen permanenten Prozess der Ereignissuche, -entdeckung, -analyse, -bearbeitung, Prüfung des Effekts der Ereignisbearbeitung und Ereignisvorbeugung beschreibt. Dies führt zu der Aussage, dass nicht maximale Dokumentation zu maximaler Qualität führt, sondern der flexible Einsatz von situations- und prozessspezifischem Screening, z. B. mit QM-Checklisten. Insbesondere wird darauf verwiesen, dass Qualitätszirkel unentbehrlich sind, um eine freiwillige Kultur des QM dauerhaft so aufrechtzuerhalten, dass der kurzfristige Gewinn des Praxisinhabers für die Behandlung seiner aktuellen Therapiefälle qualitätsmotivierend wirkt.

Schlüsselwörter Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement – DIN EN ISO 9000 - Qualitätszirkel

Summary

The statute book stipulates external quality assurance as well as internal quality management in psychotherapeutic practice. In this essay, the basic concepts are explained and the possible course of a simple quality management (QM) is described. It is indicated that the documentation is not described as the main item of the QM but the monitoring fillet, as it describes a permanent process of event search, discovery, analysis, elaboration and examination of the event elaboration effects as well as event prophylaxis. This leads to following statement: not maximal documentation leads to maximal quality, but flexible employment of situation specific and process specific screening, e.g. with QM check lists. It is especially indicated that quality circles are indispensable to maintain a long-term voluntary QM culture. This would make the practice owner's short-term gain have a quality motivating effect on the treatment of his current therapy cases.

Keywords quality assurance – quality management – DIN EN ISO 9000 – quality circle

Einführung

In diesem Jahr soll die Vorgabe des Sozialgesetzbuches praktisch umgesetzt werden, in psychotherapeutischen Kassenpraxen internes Qualitätsmanagement zu etablieren. Diese Pflicht tritt zu der bisherigen externen Qualitätssicherung durch das Gutachterverfahren (Faber et al., 1999) hinzu, dessen Güte erst kürzlich wieder untersucht worden ist (Sulz et al., 2003a; Sulz und Peterander, 2004). Auch wenn psychotherapeutische Praxen sich nicht nach DIN EN ISO 9000 zertifizieren müssen, ist diese eine Orientierungslinie künftiger Qualitätssicherung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Das Wesen besteht einerseits in der Selbstverpflichtung zur Qualität und andererseits in der Selbstverantwortung, zu definieren und zu entscheiden, was die Praxisinhaberin mit Qualität meint und wie sie diese gewährleistet (Herzog et al., 2000; Sulz, 2001). Die Kombination dieser beiden Prinzipien entspricht einer Klugheit, die die größtmögliche Chance auf Verwirklichung des internen

Qualitätsmanagements eröffnet. Nicht die Überwachung durch höhere Instanzen ist maßgebend, sondern die eigene Verantwortlichkeit. Auf der praktischen Ebene kommt auf Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die Zahlen und Verwaltung hassen, genau das zu, was sie nie machen wollten, als sie sich für ihren Beruf entschieden haben. Diese Abneigung führte im Lauf der Berufsjahre zu einer Unbeholfenheit in diesen Dingen, die nun angesichts des nicht Aufschiebbaren zu Unsicherheit wird. Die Suche nach Information und Orientierung beginnt. Soll vielleicht doch ein teures QM-System gekauft werden, das alles beinhaltet und zudem noch ein DIN-Zertifikat liefert? Dann richten die bezahlten Helfer alles ein, erklären, wie man damit umgeht und helfen später in der Not weiter. Doch es ist wie beim Kauf eines PC - es bleibt einem nicht erspart, selbst damit zu arbeiten und sich so viel Wissen und Fertigkeiten anzueignen, dass in den vielen Momenten, in denen kein Helfer telefonisch erreichbar ist, Probleme selbst behoben werden können.

Was sind die ersten Fragen und die wichtigen Informationen?

- Was ist internes Qualitätsmanagement?
- Wer muss es in seiner Praxis einführen?
- Ab wann muss es installiert sein?
- Welche Ausstattung ist hierzu nötig?
- Wie wähle ich die QM-Instrumente aus?
- Wie dokumentiere ich mein internes QM?
- Bringt es mir und meinen Patienten etwas außer der Pflichterfüllung?
- Wie kann ich es einsetzen, damit ich inhaltlichen Gewinn habe?

Worauf basiert internes Qualitätsmanagement?

Qualität ist „die optimale Versorgung psychisch kranker Menschen nach dem jeweils neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Beachtung der besonderen Eigenarten und Ziele sowie behandlungsbezogenen Vorstellungen der einzelnen Persönlichkeit“ (Maß, 1997, zitiert aus Herzog et al., 2000). Eine Psychotherapiepraxis muss Qualität in dreifacher Hinsicht pflegen: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Strukturqualität ist die Qualität

- der Personen (Praxisinhaber sowie weitere [welche, wie viel] Personen, welche Ausbildung, welche und wie viel Erfahrung, welche Zusatzqualifikationen)
- der materiellen und technischen Ausstattung (Räume, Sekretariat, Bibliothek, Fragebögen und Tests, Technik wie PC, Software, Videoanlage, Biofeedback)
- der Organisation (Ablauf, Empfang, Patientenbetreuung, Verwaltung, Dokumentationssystem)

Prozessqualität ist die Qualität der Diagnostik und Therapie im Prozessablauf hinsichtlich

- Befunderhebung, Syndrom- und klassifikatorischer Diagnostik, Anamnese inkl. Fremdanamnese, Exploration, Verhaltensbeobachtung, Verhaltensdiagnostik, Indikationsstellung, Zielanalyse, Therapieplanung
- Planung und Gestaltung der Therapiebeziehung
- Durchführung der Therapie und Rückfallprophylaxe
- Verlaufskontrolle
- interdisziplinäre Kooperation

Ergebnisqualität ist der Grad der Zielerreichung hinsichtlich

- Besserung oder Heilung der Erkrankung
- der Grad der Veränderung der Erlebens- und Verhaltensweisen, die die Krankheit aufrechterhalten
- der Grad der Veränderung der Erlebens- und Verhaltensweisen, von denen zu erwarten ist, dass sie eine Wiedererkrankung sehr wahrscheinlich machen
- der Grad der Lebensqualität und Lebenstüchtigkeit in Bezug auf die biopsychosoziale Gesundheit des Patienten
- der Grad der Zufriedenheit des Patienten mit der Therapie

Qualitätsmanagement ist

- ein Modus der internen Qualitätssicherung durch den Praxisinhaber,
- der ihm die ganze Verantwortung für den Prozess der Qualitätserhaltung überlässt und
- der ihn vor ständigen externen Kontrollen schützt.

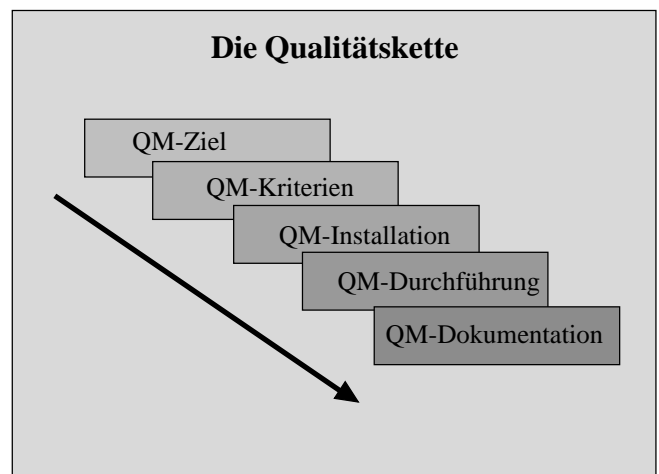
Qualitätsmanagement beinhaltet nach DIN EN ISO (9000 - 90004)

- alle Maßnahmen der Definition und Realisierung von Qualitätszielen inkl. Planung, Durchführung, Lenkung, Prüfung, Korrektur und Vorbeugung sowie Festlegung der Verantwortlichkeiten

Qualitätsmanagement reicht von der Zielformulierung über die Planung, Durchführung, eigene Überwachung des Ablaufs der Qualitätssicherungs-Kette bis zur Dokumentation.

Die **Qualitätskette** besteht aus

- der Festlegung der Qualitäts-Ziele der psychotherapeutischen Praxis
- der Festlegung der Qualitäts-Kriterien
- der Installation des Qualitätsmanagements in der Praxis
- der Durchführung des Qualitätsmanagements in der Praxis
- der Dokumentation des Qualitätsmanagements in der Praxis



Die **Qualitätsschleife** ist die Art der Durchführung des Qualitätsmanagements, d.h. das Monitoring der Einhaltung der selbst definierten Qualitätskriterien, bestehend aus:

- Ereignissuche
- Ereigniserkennung
- Ereignisanalyse
- Ereignisbehebung
- Prüfung des Erfolgs der Ereignisbearbeitung
- vorbeugende Maßnahmen
- weitere Ereignissuche etc.



Die Qualitätsschleife beschreibt den Rückkoppelungsprozess der Qualitätsoptimierung, der mit einer aktiven Suchhaltung, d. h. einer geschärften Wahrnehmung zuvor definierter Qualitätssollwerte und des Abweichens von diesen Sollwerten über eine ebenfalls definierte Toleranzgrenze hinaus.

Qualitätskriterien sind Variablen, mit deren Hilfe die Qualität und das Nichteinhalten von Qualität erfasst werden kann (personelle, organisatorische und materielle Ausstattung der Praxis, Art der Diagnostik und Therapie, Therapiebeziehung, Art der Dokumentation).

Qualitätsdokumentation: Dokumentiert werden die Schritte der Qualitätskette und der Qualitätsschleife (siehe oben). Ohne Dokumentation kann der Praxisinhaber nicht nachweisen, dass und wie er Qualitätsmanagement betreibt. Man darf jedoch nicht Dokumentation mit Qualitätsmanagement verwechseln. Sonst werden Batterien von Messinstrumenten ausgearbeitet, die in ihrem Inhalt und ihrer Funktion weit ab vom laufenden Geschehen der Qualitätsschleife sind. Wenn ihre Ergebnisse dem Therapeuten nicht sofort zur Verfügung stehen, helfen sie ihm nicht beim Qualitätsmanagement.

Der **Qualitätszirkel** in der Psychotherapie (Härter et al., 1999) ist das notwendige Gegenregulativ, die erforderliche referentielle Öffentlichkeit zu qualitätserhaltenden Aktivitäten in der einzelnen Psychotherapiepraxis. Ohne diese Möglichkeit der Kommunikation und des Feedbacks verliert der Praxisinhaber leicht den Anschluss an allgemeinere Standards, verliert auch eventuell die Motivation zu qualitätserhaltenden Maßnahmen (Dauth, 1996). In einer eigenen Studie zeigte sich sehr deutlich der hohe Stellenwert des Qualitätszirkels (Sulz et al., 2003).

Woraus besteht internes Qualitätsmanagement?

Prüfung der Prozessqualität

Der Therapieprozess lässt sich in Etappen gliedern, die für sich einzeln betrachtet werden können:

- Diagnostik
- Indikationsstellung
- Therapieplanung
- Therapiedurchführung
- Therapieabschluss
- Prävention

Prüfung der Ergebnisqualität

Hier stellen sich in der Regelversorgung von Kassenpatienten andere Fragen als in wissenschaftlichen Untersuchungen (Sulz, 2001):

- Ist die Krankheit abgeklungen, deren Therapie Ziel der Psychotherapie war?
- Ist dies zu belegen durch Beendigung der Arbeitsunfähigkeit bzw. durch erheblich verminderte Fehlzeiten?
- Ist dies weiter zu belegen durch deutlich gesunkene Inanspruchnahme von psychotherapeutischen oder ärztlichen ambulanten oder stationären Leistungen?
- Hat die Therapie weitere der Gesundheit und der späteren Aufrechterhaltung der Gesundheit dienenden Therapieziele erreicht?

QM-Ablauf in der Praxis

- Die Praxisinhaberin legt für den Patienten ein QM-Therapieprotokollheft an
- Sie gibt dem Patienten die von diesem auszufüllenden Bögen und wertet diese aus
- Sie führt laufend ein Ereignis-Monitoring durch und füllt bei der Entdeckung eines Ereignisses ein Ereignisprotokoll aus, bearbeitet das Ereignis und trifft Vorkehrungen zur künftigen Vermeidung des Ereignisses (der bisherige Begriff "Fehler" wurde auf Wunsch der Studienteilnehmer der Studie von Sulz et al. [2003b] durch „Ereignis“ ersetzt).
- Sie besucht regelmäßig ihren Qualitätszirkel und stellt dort ihre Patienten vor.

Durchführung der QM-Dokumentation

Für eine Mehrheit der Praxisinhaberrinnen und -inhaber der Studie von Sulz et al. (2003b) erschien es akzeptabel und wünschenswert, pro Patient

zu Beginn und am Ende der Therapie

- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Krankenschreibungen festzuhalten
- eine systematische Befunderhebung (z. B. VDS14-Befund) einzusetzen
- den SCL90-R (oder VDS90) ausfüllen zu lassen
- die dysfunktionalen Persönlichkeitszüge (z. B. VDS30) erfassen und eine Zielannäherungsskala (z. B. VDS09) ausfüllen zu lassen

während der Therapie

- einen Feedbackfragebogen (z. B. VDS07a) vom Patienten ausfüllen zu lassen
- das entsprechende Sitzungsrating (z. B. VDS07b) der Therapeutin oder des Therapeuten auszufüllen
- im Störungsfall das Ereignisprotokoll auszufüllen und eine Ereignisanalyse durchzuführen

Ereignisprotokoll

Wenn ein störendes Ereignis eingetreten ist, wird in der Praxis ein Ereignisprotokoll angelegt, in dem die Art des Ereignisses (z. B. häufiger werdendes Absagen der Therapiestunde) beschrieben, die Ereignisanalyse dokumentiert, die Ereignisbearbeitung (Fehlerbehebung) festgelegt, deren Erfolg (z. B. Klärung der ungünstigen Entwicklung der therapeutischen Beziehung) festgehalten und der eventuelle Einsatz vorbeugender Maßnahmen aufgeführt wird. Das Ereignisprotokoll bleibt ganz oben auf dem Schreibtisch, bis die Ereignisbearbeitung erfolgreich abgeschlossen (und dokumentiert) ist. Das Arbeiten mit der Qualitätsschleife ist das eigentliche Herz des internen QM. Nur wer sich dieses Monitoring aneignet, betreibt QM. Wer nur Fragebögen austeilt, betreibt nur Dokumentation. Wer diese Fragebögen zur Verbesserung von Diagnose und Therapie nutzt, qualifiziert sich zwar - jedoch ohne qualitätssichernd zu arbeiten. Nur wer alle drei Aspekte in seine Arbeit aufnimmt, betreibt wirkliches internes QM. Die Qualität von QM-Systemen misst sich am Vorhandensein des Monitorings innerhalb der Qualitätsschleife.

Elektronische Unterstützung bei Datenerhebung, -auswertung, -archivierung und Monitoring

Wie groß sind die Leitz-Ordner, die für das Qualitätsmanagement angelegt werden müssen? Wie viel Papier müssen Patient und Therapeut bearbeiten? In welchen Schränken werden die Dokumentationen gelagert? Diese Fragen wecken Unwohlsein und vermindern die Bereitschaft, sich QM so anzueignen, dass es „mein QM“ wird.

In einer gerade beendeten empirischen Studie (Sulz und Grethe, 2005) wurde neueste Technologie eingesetzt, um mit so wenig wie möglich Papier auszukommen und um möglichst keine Zeit für die Auswertung von Fragebögen zu verlieren. In der CIP-Ambulanz wurde ein System der Firma cibait AG implementiert, das aus einem Handheld (PDA), Wireless LAN zur drahtlosen Übertragung der Fragebogendaten auf den PC und einer Software besteht. Der Patient erhält ein Handheld und einen Stift für dessen Touchscreen. Per Funk sind genau diejenigen Fragebögen aufgespielt, die dieser Patient ausfüllen soll. Auf dem Display erscheint genau eine Frage. Nur wenn diese bearbeitet ist, wird automatisch zur nächsten Frage übergegangen. Sekunden nachdem der Patient seine Fragebögen ausgefüllt hat, sind diese wieder auf den PC zurückgespielt und auf Knopfdruck erfolgt deren Auswertung, die Scores, z. B. von Persönlichkeitszügen (selbstunsicher, dependent, zwanghaft) oder Syndromwerte wie Depressivität, Angst etc. übersichtlich dargestellt (Tabellenform und Diagramm des Testprofils) ergibt. Das Ergebnisblatt kann sofort ausgedruckt und in das Behandlungszimmer mitgenommen werden, um eine Nachexploration, vertiefte Befunderhebung oder Besprechung des Ergebnisses anzuschließen. Die Fragebogendaten ausgewählter Patienten oder aller Patienten können wiederum auf Knopfdruck zur Weiterverwendung in Exzel oder SPSS ausgegeben werden. In der erwähnten Studie wäre eine nur mit großem (und teurem) Arbeitsaufwand zu bewältigende Auswertung die Alternative zu dem cibait-System gewesen. In der Praxisroutine würde die Papierflut und die zeitraubende Auswertung per Hand schnell dazu führen, dass man den Patienten zwar die Fragebögen ausfüllen lässt, diese aber dann in einer Schachtel im untersten Fach des Aktenschrankes lagert, bis man eines Tages Zeit für die Auswertung hat. Da man für eine so unliebsame Tätigkeit nie Zeit hat, entstehen rasch große Papierstapel, die auf spätere Entsorgung warten. Inzwischen wurden in das cibait-System alle notwendigen Dokumentationshilfen und Fragebögen implementiert, so dass internes QM prinzipiell komplett papierfrei stattfinden kann. Welche Fragebögen eine Praxisinhaberin zur QM-Routine einsetzt, ist ihre freie Entscheidung (siehe unten). In Kürze sollen die Schritte der Qualitätsschleife und das Fehlermonitoring in das cibait-System integriert sein.

Für Praxisinhaber und -inhabereinnen, die bereits das Diagnostik- und Antragstellungsprogramm VDS-Expert (Denk und Sulz, 2001) besitzen, kann ein Update eine alternative Möglichkeit zur vollständigen elektronischen Verwaltung internen Qualitätsmanagements schaffen. In einem QM-Modul werden alle oben beschriebenen notwendigen Schritte des QM pro Patient etabliert. Die Praxisinhaberin entscheidet, ob sie ein einfaches oder komplexeres Dokumentationssystem etabliert, findet im QM-Modul alle hierzu notwendigen Frage-

bögen mit automatischer Auswertung und farbiger Ergebnisausgabe auf Monitor und Drucker vor und wird durch den zirkulären Prozess des Ereignismonitorings geführt.

Für die einfache Dokumentation werden (vor und nach der Therapie) angeboten:

- VDS90-Symptomliste (Sulz und Grethe, 2005) als Alternative zu der Copyright-geschützten SCL90-R
- VDS30-Persönlichkeitsskalen (Sulz und Sauer, 2003) zum Screening auf Persönlichkeitsstörungen
- Erfassung bisheriger Beanspruchung medizinischer Leistungen und krankheitsbedingte Fehlertage am Arbeitsplatz (Sulz et al., 2003)

Für eine komplexere Dokumentation können weitere in der Studie von Sulz et al. (2003b) erprobten Bögen ausgewählt werden:

- Fragebogen zum Patientenfeedback
- Zielannäherungsskala oder Zielerreichungsskala
- Qualität der Therapiebeziehung
- Qualität des Therapieprozesses
- VS14-Befund zur standardisierten Erhebung des psychischen und psychosomatischen Befunds (Sulz et al., 2002)

Das QM-Modul legt ein Verlaufsprotokoll an und gibt einen Hinweis, wann welcher Bogen bearbeitet werden soll, und übernimmt das Management, wann welche Maßnahme zur Qualitätssicherung stattfindet, überprüft, ob sie qualifiziert stattfand, und erinnert an die Weiterführung und den Abschluss einer QM-Maßnahme.

Durch solche elektronischen Hilfen reduziert sich sowohl der Zeitaufwand, die Menge verbrauchten und zu lagernden Papiers als auch das eine erhebliche Konzentrationsleistung abverlangende Denken an Zeitpunkt oder Art der notwendigen QM-Schritte für jeden Patienten. Wer schon einmal internes Qualitätsmanagement praktizierte, weiß, wie viel Arbeit damit verbunden ist, wie schnell vergessen wird, Bögen ausfüllen zu lassen, wie der Feierabend durch das Auswerten von Fragebögen lästig hinausgezögert wird und wie der Kopf durch das ständige Daran-denken-Müssen nicht frei wird für die Arbeit, deretwegen man diesen Beruf wählte. Da sind elektronische Unterstützungen wie die beiden beispielhaft beschriebenen gern gesehene Helfer.

Zusammenfassende Diskussion

Das in diesem Jahr Pflicht werdende praxisinterne Qualitätsmanagement erfordert eine Umstellung in jeder Kassenpraxis, die vor allem dauerhaft beibehalten werden muss. Diagnostik und Dokumentation werden einen höheren Stellenwert einnehmen als bisher. Qualitätsdenken muss neu angeeignet und ein qualitätssichernder Monitoringprozess am Laufen gehalten werden. Statistik- und Testtheoriekenntnisse gehören auch dazu. Und es bleibt nicht aus, dass das interne QM computerisiert wird, weil sonst zu viel Zeit für die Auswertungen und Stauraum für die Aktenlagerung benötigt werden und auch der Überblick verloren geht. Die Sicherung der Qualität des internen Qualitätsmanagements wird nur mit elektronischer Hilfe möglich sein. Also gewinnt auch der Computer an Bedeutung. Die Anbieter von Praxisprogrammen werden versuchen, diese ihnen fremde Materie auch in ihren Abrechnungsprogrammen anzubieten. Manche Praxisinhaber und -inhabereinnen wollen

auch, dass alles in einem System Unterschlupf findet. Doch auf die Dauer wird sich zeigen, dass das Prinzip „Alles unter einem Dach“ nicht die besten Lösungen ergibt, so wenig wie Spül- und Waschmaschine in einem Gerät vereint sind.

Besonderer Erwähnung bedarf das Ergebnis der QM-Studie von Sulz et al. (2003b), dass die Qualität praxisinternen Qualitätsmanagements auf Dauer die Ergänzung durch Qualitätszirkel benötigt, die sowohl referentielle Rückmeldung als auch immer wieder neue Motivation zur Beibehaltung des QM liefern.

Dieser Aufsatz sollte grundsätzliche und praktische Aspekte der Implementierung praxisinternen Qualitätsmanagements aufzeigen und diskutieren, um mit mehr Wissen und kritischer Reflexion diese Aufgabe des Jahres 2005 angehen zu können. Vertiefende Information und praktische Anleitung findet sich bei Sulz (2005).

Literatur

- Dauth S (1996): Chancen und Probleme von Qualitätszirkeln. Deutsches Ärzteblatt 1593:740-743
- Denk C, Sulz SKD (2001): VDS-Expert QM Software zum praxisinternen Qualitätsmanagement. München: CIP-Medien
- Faber FR, Dahm A, Kallinke D (1999): Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. München: Urban & Fischer
- Haerter M, Groß-Hardt M, Berger M (Hrsg.) (1999): Leitfaden Qualitätszirkel in Psychiatrie und Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe
- Herzog T, Stein B, Wirsching M (2000): Qualitätsmanagement in Psychotherapie und Psychosomatik. Stuttgart: Thieme
- Maß E (1997): Rat und Hilfe für Angehörige psychisch Kranker. Die Qualität der Versorgung psychisch Kranker aus der Sicht der Angehörigen. In: Berger M, Gaebel W (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychiatrie. Berlin: Springer, 103-109
- Sulz SKD (2001): Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie. Psychotherapie 6:30-56
- Sulz SKD (2005): Internes Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis – Einfache Etablierung und Erweiterung, Ergänzung durch Qualitätszirkel. München: CIP-Medien
- Sulz SKD, Grethe C (2005): Die VDS90-Symptomliste – eine Alternative zur SCL90-R für die ambulante Psychotherapie-Praxis und das interne Qualitätsmanagement? Psychotherapie 10, 1, 38-48
- Sulz SKD, Peterander F (2004): Wie Gutachter für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Problemfälle beurteilen – zur Qualität der Qualitätssicherer. Psychotherapie 9, 1, 42-53
- Sulz SKD, Sauer S (2003): Diagnose und Differenzialdiagnose von Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie 8, 45-59
- Sulz SKD, Hörmann I, Hiller W, Zaudig M (2002): Standardisierte Erfassung des psychischen Befundes in der psychotherapeutischen Praxis. Psychotherapie 7, 1, 23-39
- Sulz SKD, Meermann R, Rey ER, Chirazi-Stark S (2003a): Wie urteilen Verhaltenstherapie-Gutachter? Von der Einschätzung des Fallberichts zur Beurteilung des Antrags. Psychotherapie 8, 1, 15-34
- Sulz SKD, Herrmann M, Kammerl B, Wollenhaupt S (2003b): Qualitätssicherung der Zukunft? Kombination von praxisinternem Qualitätsmanagement und Qualitätszirkel – eine Pilotstudie. Psychotherapie 8, 2, 226-243

Dr. Dr. Serge K. D. Sulz

Nymphenburger Str. 185 • 80634 München

E-Mail: cipmedien@aol.com