

# Qualitätssicherung in der Psychotherapie

**Prof. Dr. Timo Storck**

„Qualität? Na sicher! Nur was kennzeichnet gute Psychotherapie?“

Ausschuss Qualitätssicherung, Wissenschaft und Forschung  
der Landespsychotherapeutenkammer Berlin

29. Juni 2022

# Qualitäts(verun)sicherung in der Psychotherapie

**Prof. Dr. Timo Storck**

„Qualität? Na sicher! Nur was kennzeichnet gute Psychotherapie?“

Ausschuss Qualitätssicherung, Wissenschaft und Forschung  
der Landespsychotherapeutenkammer Berlin

29. Juni 2022

# Erste Allgemeine Qualitäts(verun)sicherung in der Psychotherapie

**Prof. Dr. Timo Storck**

„Qualität? Na sicher! Nur was kennzeichnet gute Psychotherapie?“

Ausschuss Qualitätssicherung, Wissenschaft und Forschung  
der Landespsychotherapeutenkammer Berlin

29. Juni 2022

## Bedeutung und Dimensionen des Rahmens in der Psychotherapie

Zur „Messung“ des „Erfolgs“ von Psychotherapien

# Was ist Psychotherapie?

- „ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig.“ (Strotzka, 1969, S. 32; zit.n. Wittchen & Hoyer, 2011, S. 4)

# ...Voraussetzungen...?

Haltung

Kompetenz

Persönlichkeits-  
merkmale

„evidenzbasiertes“  
Wissen

# ...Voraussetzungen...?



# Der psychotherapeutische Rahmen



- (1) deskriptiv
  - Ort, Zeit, Dauer, Regelmäßigkeit / Rechte und Pflichten ....
- (2) relational
  - Arbeitsbeziehung; Verlässlichkeit, Vertrauen, Sympathie, Spannungstoleranz, positive Erwartungen, wertschätzende Kommunikation, Neugier(?) ....
  - ethische Dimension der Psychotherapie
- (3) prozessual-dynamisch
  - gibt dem Arbeiten eine Struktur
  - etabliert Rollen und Verantwortlichkeiten (z.B. „Lenkung“ des Verlauf einer Stunde; Einbringen bedeutsamer Themen)

- José Bleger:
- Prozess und Rahmen als Verhältnis von Figur und Grund
- Rahmen als Möglichkeitsbedingung für einen Veränderungsprozess
  - Angst-/Unsicherheitstoleranz
  - Neues wird möglich/verstehbar
  - Besonderheit: Minimalstrukturierung in AP

1923-1972

- (4) formal-regulatorisch
  - Anerkennung der Leistungspflicht
  - Stundenkontingente
  - Allgemein: Einordnung in Versorgung, Richtlinienpsychotherapie

- **Rechtfertigungs- und Optimierungsdruck**
  - auch: Fantasie, unzureichendes therapeutisches Handeln zu „enttarnen“
- **Gefahr einer Zersetzung des Rahmens (und damit des „Fundaments“ für individuelle Veränderung durch Psychotherapie)**
  - besonders: Werden dann „schwierige Fälle“ aufgenommen, bei denen Prozesse schwerer vorhersehbar sind?
- **Kein Plädoyer für einen Verzicht auf den formal-regulatorischen Rahmen!**
- **Kein Plädoyer für: „Wir regeln das allein und jede/-r gibt sein/ihr Bestes...“**

- Qualitätssicherung...
  - ...darf nicht (zu sehr) verunsichern
  - ...muss sich lohnen
  - ...soll praxisnah sein
  - ...mit einem realisierbaren Aufwand verbunden sein
  - ...die tatsächliche Behandlungsqualität abbilden und womöglich unterstützen

- Qualitätssicherung...
  - ...darf nicht (zu sehr) verunsichern
  - ...muss sich lohnen
  - ...soll praxisnah sein
  - ...mit einem realisierbaren Aufwand verbunden sein
  - ...die tatsächliche **Behandlungsqualität!?** abbilden und womöglich unterstützen

- Wo steht die Forschung?
- Was ist problematisch am IQTIG-Vorschlag?
- Welche Alternativen zur Qualitätssicherung kann es geben?

# Wirkfaktoren und Veränderungsmechanismen in der Psychotherapie heute

*Annual Review of Clinical Psychology*

## The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes

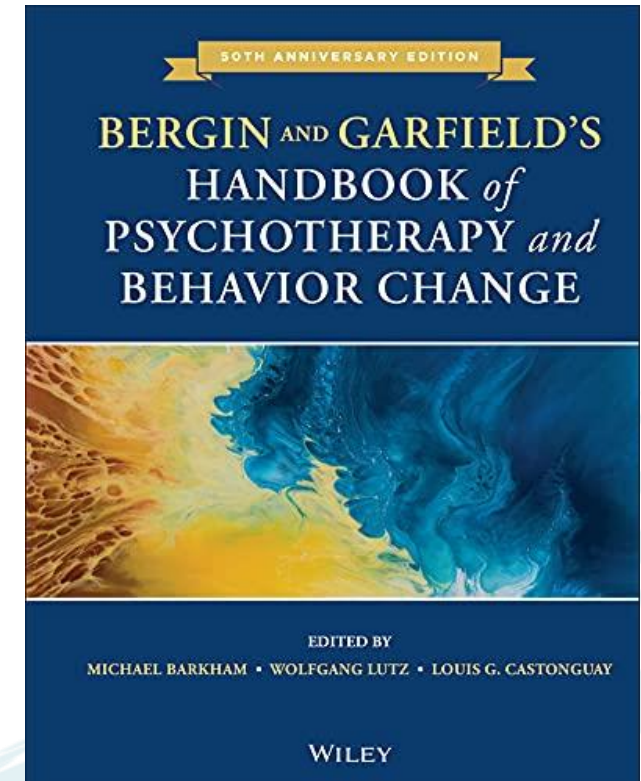
Pim Cuijpers, Mirjam Reijnders,  
and Marcus J.H. Huibers

Department of Clinical, Neuro-, and Developmental Psychology, Amsterdam Public Health  
Research Institute, Vrije Universiteit Amsterdam, 1081 BT Amsterdam, The Netherlands;  
email: p.cuijpers@vu.nl



# Wann und wodurch ist eine Psychotherapie „erfolgreich“ gewesen?

- Empfehlungen (APA, 2019):
  - Outcome-Messung aus Sicht von Patient\*innen
  - Messungen über eine große Gruppe von Individuen
  - Exakte psychometrische Instrumente
  - Bemühungen zu beständigen Verbesserung der Qualität
  - Hochwertige Aus-/Weiterbildung
  - Durchführung durch APA u.a.



MEASURING, PREDICTING, AND TRACKING CHANGE  
IN PSYCHOTHERAPY

WOLFGANG LUTZ, KIM DE JONG, JULIAN A RUBEL, AND JAIME DELGADILLO

- **35-40% unverändert, 5-10% verschlechtert (Rubel et al., 2015)**
  - Hannan et al. (2005): Befragung von 40 Therapeut\*innen, 550 Patient\*innen
  - Nur für drei (!) wurde die Prognose eines negativen Verlaufs angegeben (0,8%), von denen sich nur einer wirklich verschlechterte
  - Bei 6,7% der Patient\*innen wurde eine Verschlechterung übersehen
  - Bei 40% der Patient\*innen wurde Verschlechterung als Verbesserung gedeutet
  - Walfish et al. (2005): 25% der Therapeut\*innen schätzen sich als zu den besten 10% gehörend ein, niemand sah sich als unterdurchschnittlich

- Verlaufsmonitoring und Feedback-Tools, Entscheidungsregeln
- „Ampel-System“ für negative Verläufe
  - Ist Patient\*in zu einem bestimmten Zeitpunkt so weit verbessert wie erwartbar?
- „NOT-patients“ (not-on-track)
  - Risikofaktoren: kritische Lebensereignisse, Motivation, Suizidalität

Quality of Life Research (2021) 30:3287–3298  
<https://doi.org/10.1007/s11136-020-02664-6>

SPECIAL SECTION: FEEDBACK TOOLS

**Why do patients go off track? Examining potential influencing factors for being at risk of psychotherapy treatment failure**

Viola N. L. S. Schilling<sup>1</sup> · Dirk Zimmermann<sup>1</sup> · Julian A. Rubel<sup>2</sup> · Kaitlyn S. Boyle<sup>1</sup> · Wolfgang Lutz<sup>1</sup>

# The merits of implementing routine outcome monitoring in clinical practice

Michael J. Lambert<sup>1</sup>  | Kara L. Harmon<sup>2</sup>



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Clinical Psychology Review

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/clinpsychrev](http://www.elsevier.com/locate/clinpsychrev)



Review

Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis

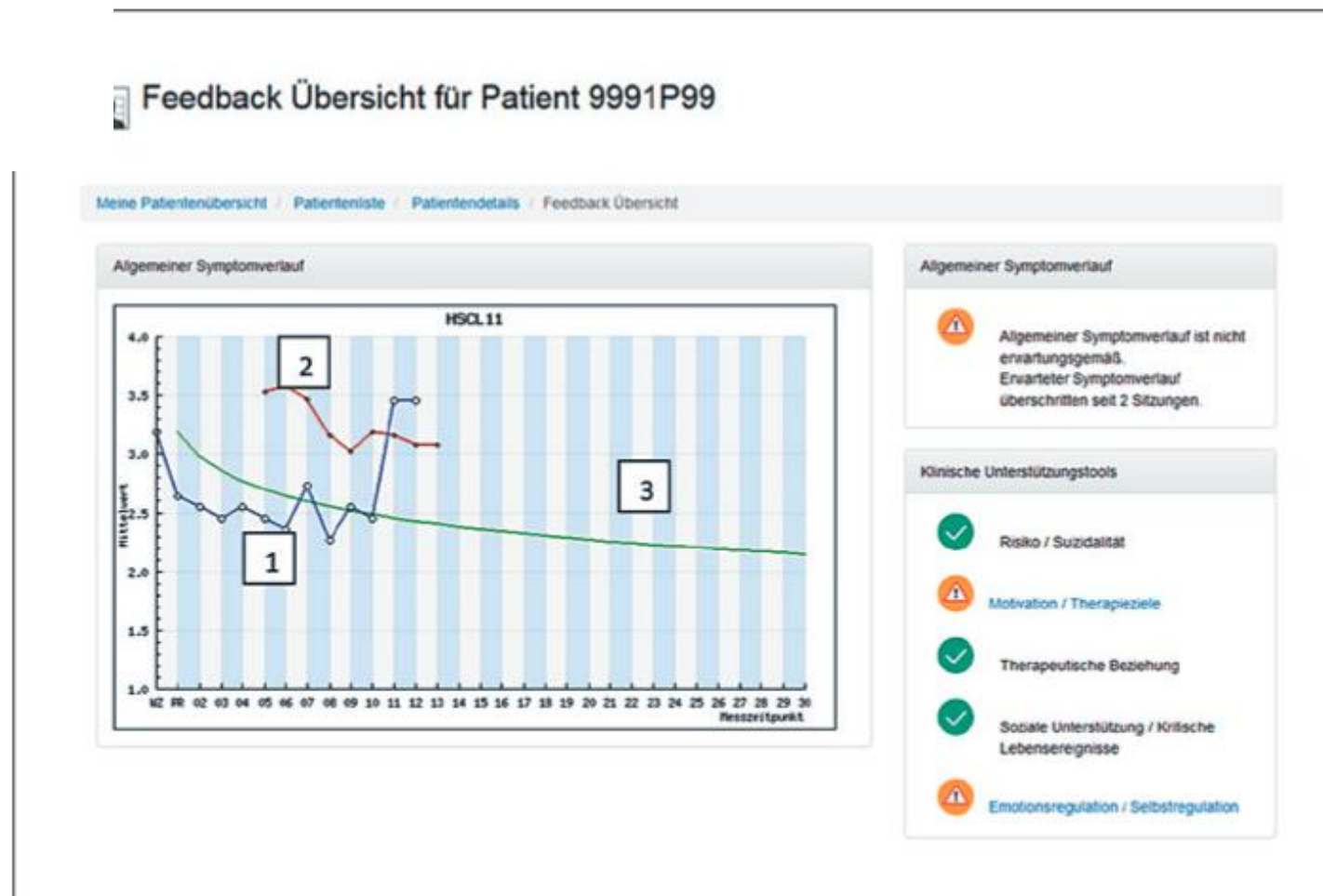
Kim de Jong<sup>a,\*</sup>, Judith M. Conijn<sup>b</sup>, Roisin A.V. Gallagher<sup>a</sup>, Alexandra S. Reshetnikova<sup>a</sup>, Marya Heij<sup>a</sup>, Miranda C. Lutz<sup>a,c</sup>



## Chancen von E-Mental-Health und eProzessdiagnostik in der ambulanten Psychotherapie: Der Trierer Therapie Navigator

Wolfgang Lutz<sup>a</sup> Sina A. Clausen<sup>a</sup> Björn Bennemann<sup>a</sup> Dirk Zimmermann<sup>a</sup>  
Jessica Prinz<sup>a</sup> Julian Rubel<sup>b</sup> Anne-Katharina Deisenhofer<sup>a</sup>

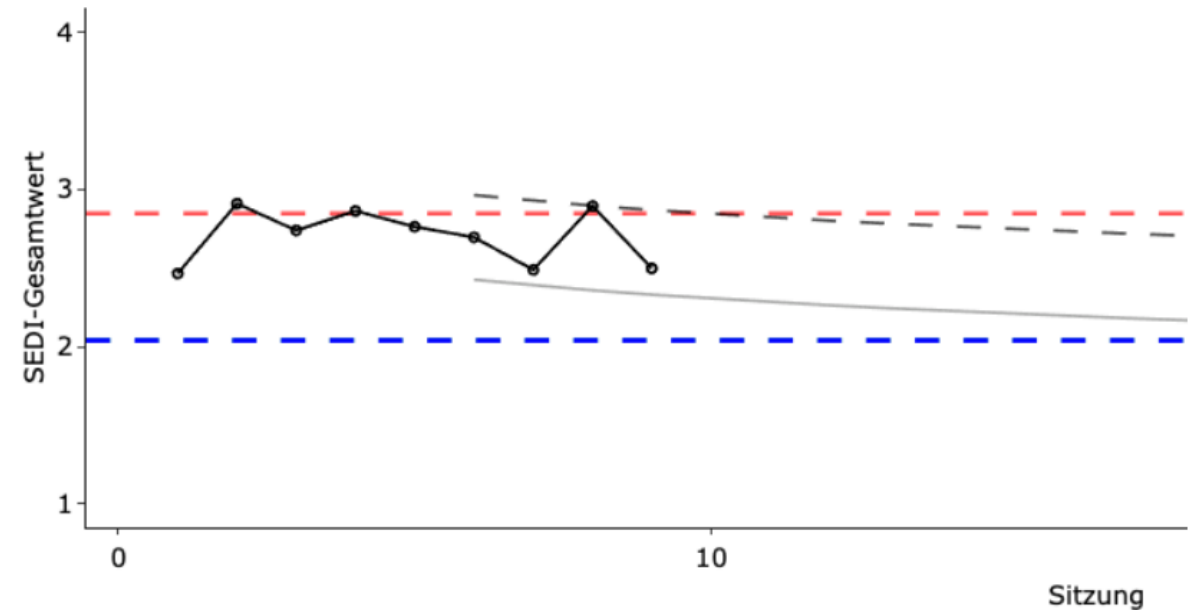
**Abb. 3.** Personalisierte adaptive Indikation bei einem nicht erwartungsgemäßen Symptomverlauf für einen Beispielfall. Die mit 1 beschriftete Kurve zeigt die Symptombelastung im Verlauf. Die mit 2 beschriftete Kurve zeigt den zum jeweiligen Zeitpunkt berechneten Grenzwert, ab dem der Patient als NOT-Patient gilt. Die mit 3 beschriftete Kurve zeigt den erwarteten Verlauf des Patienten auf der Grundlage der Ausgangslage.





## Greifswalder Psychotherapie- Navigationssystem (AG Brakemeier)

### Symptomverlauf



#### Legende:

rot = Individuelle Grenze für klinisch bedeutsame Verschlechterung

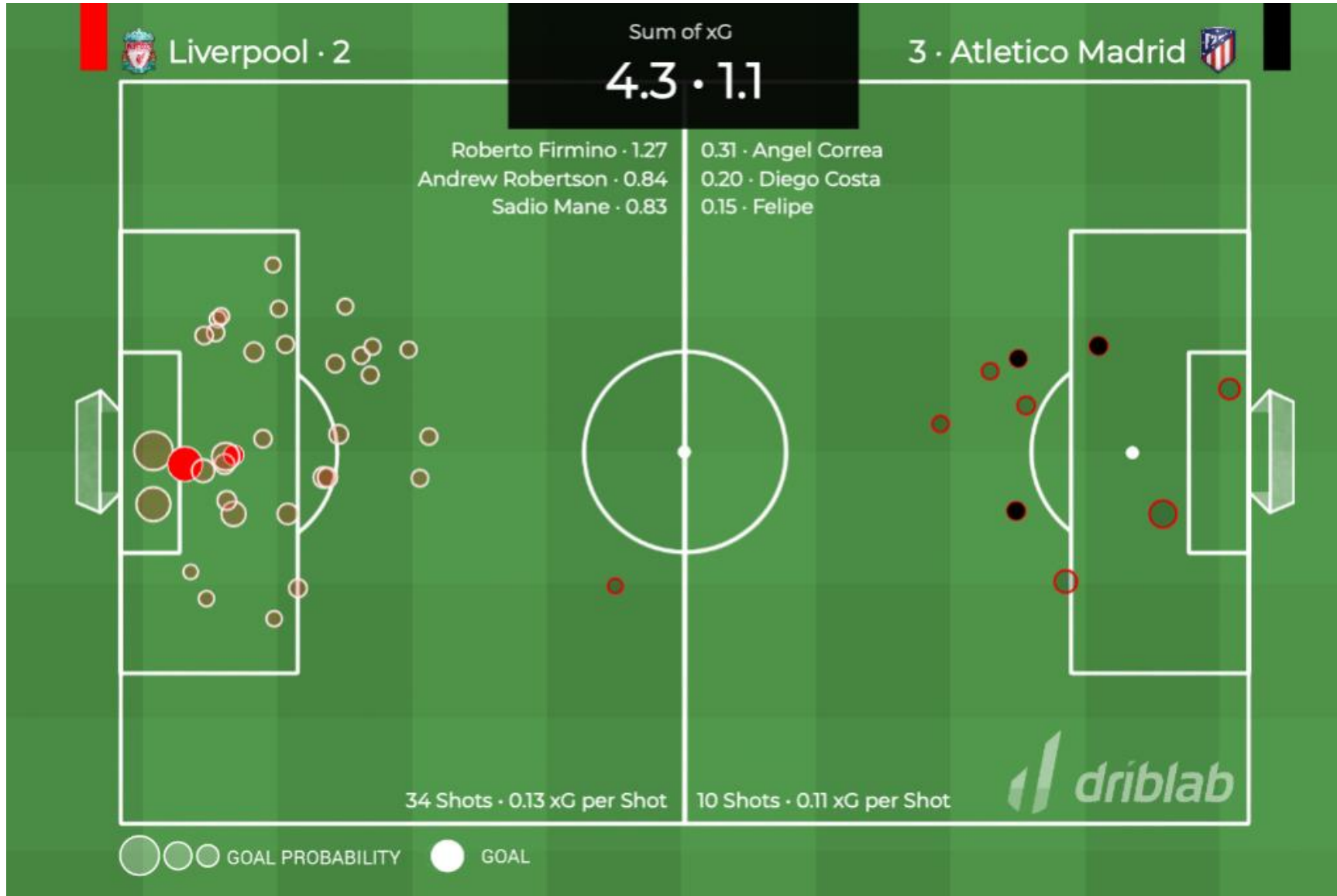
blau = Klinisch unauffälliger Symptombereich

schwarz (verbundene Punkte) = Tatsächlicher Verlauf der\*des Patient\*in (Rohwerte)

grau (durchgezogen) = Prognosekurve des Verlaufes

grau (gestrichelt) = Individueller Grenzwert für negative Therapieverläufe

# ...expected goals...



# Der IQTIG- Bericht: Probleme

- methodische Schwierigkeiten: Sind die „Qualitätsindikatoren“ wirklich Indikatoren für die Qualität?
  - Führen bestimmte Prozessmerkmale wirklich zu besseren Ergebnissen?
  - Soziale Erwünschtheit im Antwortverhalten!
- implizit *medizinisches Meta-Modell* von Krankheit und Behandlung
  - Wenn x getan wird, dann folgt (immer) y
- Wird „schwierigen“ Patient\*innen dann noch ein Behandlungsangebot gemacht?
- Dynamik von Behandlungszielen (Stunde 1: „Ich will nicht immer so traurig und schlapp sein.“, Stunde 31: „Ich möchte mich trauen, Anderen meine Meinung zu sagen.“)
- Hoher Aufwand – fraglicher Nutzen



- Kein „Quali-klasmus“!
- Einbezug von Patient\*innen: Ja!, aber unter Beachtung der Dynamik von Behandlungsbeziehungen
- „monitoring“ von Prozess und Outcome: Ja!, aber unter Beachtung der Komplexität von Veränderungsmechanismen und einer möglichen Diskontinuität von (erfolgreichen) Verläufen
- klar definierte Therapie-“Einheiten“: Ja!, aber unter Beachtung von Befunden, dass Adhärenz oder Kompetenz (allein) nicht das Outcome erklärt

- Ziel: nicht zeigen, wie allgemeine Behandlung verlaufen, sondern allgemein zeigen, wie besondere Behandlungen verlaufen (s. Zepf, 2006)
- Qualitätssicherung „aus der Praxis heraus“ / „bottom-up“
- Qualitätszirkel?
- Intevision?
- Modelle des „Navigierens“?



**Diskussion**

## Dank an...

- Die Mitglieder des Ausschusses Qualitätssicherung, Wissenschaft und Forschung:
  - Michelle Brehm (Leitung)
  - Peter Tossmann (für den Vorstand)
  - Angela Büchler
  - Carmen Eger
  - Kristina Eichel
  - Vera Hoferichter
  - Jan Kordt
  - Antje Neumann
  - Mareike Samaan