

Bericht des Ausschusses Qualitätssicherung, Wissenschaft und Forschung zur Vorlage der 73. DV am 18. August 2020

Mitglieder des Ausschusses (Stand 6.8.2020)

Heiner Bertram, Dr. Michelle Brehm, Carmen Eger, Christina Lux, Katrin Spiegler (PiA)
Dr. Peter Tossmann (Sprecher)
für den Vorstand: Eva-Maria Schweitzer-Köhn

Nach der Fachveranstaltung „*Qualität in der Psychotherapie – (wie) kann man sie messen?*“ vom 4.3.20 hat sich der Ausschuss mit möglichen Konsequenzen aus der aktuellen Qualitätsdiskussion befasst und entschieden, zu den aktuell diskutierten Ideen einer Weiterentwicklung der Qualitätssicherung einen kurzen Artikel zu verfassen, der von Dr. Michelle Brehm und Dr. Peter Tossmann erarbeitet und in zwei Sitzungen des Ausschusses diskutiert wurde. Der Beitrag (s.u.) ist dem *Psychotherapeutenjournal* zur Veröffentlichung eingereicht worden.

Ferner hat der Ausschuss damit begonnen die Frage zu diskutieren, wie ein Diskurs über kritische Momente in einer Therapie (bzw. über „Fehler“) als Instrument der Qualitätssicherung genutzt werden könnte (z.B. CIRS - Critical Incidence Reporting System). Diese Diskussion soll fortgesetzt werden, möglicherweise auch im Rahmen einer Fachveranstaltung.

Dr. Tossmann, 5. August 2020

Qualität in der Psychotherapie – (wie) sollte man sie messen?

Dr. Peter Tossmann & Dr. Michelle Brehm
und der Ausschuss für Qualitätssicherung, Wissenschaft und Forschung
(zur Veröffentlichung im *Psychotherapeutenjournal* eingereicht am 15.7.2020)

Warum das Thema Qualitätssicherung aktuell so wichtig ist.

Folgt man unserer Berufsordnung, so gehört die Qualitätssicherung zu den elementaren Berufspflichten unserer Profession. Nur: Welche Maßnahmen und Instrumente sind geeignet, die Qualität unserer psychotherapeutischen Arbeit nachhaltig zu sichern bzw. zu verbessern? Ist es möglich, Daten aus der Qualitätssicherung einzelner Psychotherapien heranzuziehen, um Fragen der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung zu beantworten? Diese Fragen stellen sich ganz aktuell für unsere Profession zumal der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens beauftragt hat, das zur Messung und vergleichenden Darstellung der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung geeignet ist. Hierfür sollen (anonymisierte) Daten aus der Dokumentation der Leistungserbringer mit Sozialdaten der Krankenkassen und Befragungsdaten von Patientinnen und Patienten miteinander verknüpft werden. Derartige Monitoring-Systeme zur Qualitätssicherung werden seit einigen Jahren in Großbritannien und den USA eingesetzt und verfolgen das Ziel, die Wirksamkeit von Psychotherapie zu verbessern. Jedoch liegen inzwischen einige wissenschaftliche Arbeiten vor, die eine eher kritische Zwischenbilanz ziehen (Kendrick et al., 2016; Scott, 2019; Solstad et al., 2019).



Wie soll Qualität gemessen werden?

Zur Erfassung der Qualität von Psychotherapie werden im Rahmen der vergleichenden Monitorings Daten einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten (Soziodemografie, Diagnostik, etc.) mit kontinuierlich erhobenen Daten zum Verlauf und den Ergebnissen (outcome) der Behandlung verbunden. Dabei werden quantitative Forschungsinstrumente (Fragebögen) eingesetzt. Ob dieses Messmodell jedoch geeignet ist, die Komplexität der psychotherapeutischen Praxis abzubilden muss bezweifelt werden (Solstad et al., 2019; Rousmaniere et al., 2019). Vor diesem Hintergrund warnt eine Arbeitsgruppe um Rousmaniere davor, quantitative Daten aus der Psychotherapie unangemessen zu interpretieren und schlägt vor, diese durch qualitative Daten zu ergänzen (Rousmaniere et al., 2019).

Welche Vorbehalte gibt es?

Monitoring-Systeme wurden entwickelt um die klinische Praxis zu verbessern. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sehen hierin jedoch häufig keinen unmittelbaren Nutzen für ihre praktische Arbeit. Vielmehr wird befürchtet, dass hierdurch „benchmarks“ definiert werden, deren messtheoretische Grundlage zweifelhaft ist. Ferner ist zu erwarten, dass „benchmarks“ behandlungsbedürftige Menschen mit schlechterer Prognose in der psychotherapeutischen Versorgung benachteiligen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind im Hinblick auf die Nutzung von Monitoring-Systemen bis heute noch recht skeptisch (de Jong et al., 2012), weil sie sich hierdurch kontrolliert und bewertet fühlen (Ionita et al., 2016). Auch haben sie Sorge, dass ihre (möglicherweise schlechten) Performance-Daten missbraucht werden und z.B. an die Öffentlichkeit gelangen (Rousmaniere et al., 2019), was wirtschaftlich äußerst problematische Konsequenzen haben könnte.

Wird die Qualitätssicherung bzw. die Dokumentation als zusätzliche Belastung, als Kontrollinstrument oder als Instrument der Ökonomisierung von Psychotherapie erachtet, so kann dies negative Effekte nach sich ziehen (Wolpert et al., 2014). In einer Befragung von ehemaligen und aktuellen psychotherapeutischen Fachkräften des britischen IAPT-Verbundsystems (Improving Access to Psychological Therapies) gaben knapp die Hälfte (41%) der Studienteilnehmer an, gebeten worden zu sein, die „performance data“ der Dokumentation zu manipulieren (<https://survivingwork.org/5241-2/>).

Perspektiven

Qualitätssicherung in der Psychotherapie sollte als Chance verstanden werden, die Leistungsfähigkeit unserer Profession zu dokumentieren und weiterzuentwickeln. Hierfür scheint eine freiwillige Compliance eine bessere Grundlage zu sein als finanzielle Anreize oder ein Bestrafungssystem.

Qualitätssicherung kann für die klinische Praxis der Psychotherapie einen valideren und hilfreichen Beitrag leisten, wenn die eingesetzten Messmethoden dem Gegenstandsbereich angemessen sind (Brattland et al., 2016). In diesem Zusammenhang plädiert das Team um Rousmaniere für den ergänzenden Einsatz qualitativer Untersuchungsmethoden und für einen Wandel im Verständnis der Qualitätssicherung von einer „evidenzbasierten Praxis“ zu einer „praxisbasierten Evidenz“ (Rousmaniere et al., 2019).