

Solide Daten als Basis für eine verbesserte Behandlung

Projekt des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie – Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten können sich beteiligen

von Martina Levartz, Ute Green, Christiane Groß, Karin Bell und Gereon Heuft*

In einer Zeit, in der die Verteilung der verfügbaren Mittel alle Bereiche der medizinischen Versorgung auf den Kosten-Nutzen-Prüfstand stellt, erhält die dokumentierte und mit validen Zahlen untermauerte Legitimation des eigenen Handelns einen neuen Stellenwert.

Für die Psychotherapie ist die Forderung nach mess- und vergleichbaren Daten schwer zu erfüllen, da es bei der Abbildung eines Behandlungsverlaufs mittels eines standardisierten Erhebungsinstrumentes in diesem Bereich bislang wenig Erfahrung gibt.

Zwar haben Psychiatrie (Cording et al. 1995) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Broda et al. 1993) im Laufe ihrer recht jungen Entwicklung verschiedene Methoden erarbeitet, die eine Erfassung und Einteilung psychischer Erkrankungen sowie eine standardisierte, quantifizierbare Abbildung der vom Patienten geschilderten Beschwerden mit Hilfe von Selbst- und Fremdeinschätzungsskalen ermöglichen.

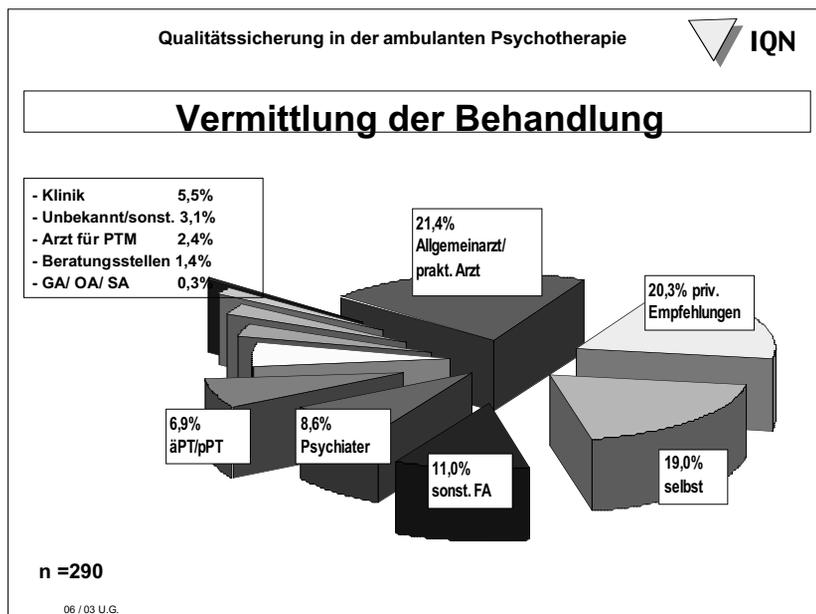
Aber ist es überhaupt möglich, tragfähige, vergleichbare Aussagen zu Behandlungsverläufen von Patienten mit zum Teil sehr komplexen, individuell gestalteten Krankheitsbildern in unterschiedlichen Settings zu erhalten?

Entwicklung des Projektes

Im Jahr 1999 griff das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) ein Anliegen der Dt. Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM) auf, das in der stationären Krankenhausbehandlung eingeführte Qualitätssicherungs-Instrument Psy-BaDo (Heuft & Senf, *Psychotherapeutische Basisdokumentation*) zusammen mit den Richtlinientherapeuten in der niedergelassenen Praxis zu erproben. Unter der Zielsetzung, Qualitätssicherung (QS) als Teil psycho-

therapeutischer Tätigkeit praktikabel zu machen, sollte ein zeitökonomisches und modular einsetzbares Instrument entwickelt werden, das sowohl Therapeutinnen und Therapeuten wie Patientinnen und Patienten berücksichtigt.

Das IQN beschäftigt sich als gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein seit seiner Gründung im Jahr 1996 mit der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsprojekten in ausgewählten Bereichen der stationären und ambulanten Versorgung. Neben



Grafik 1

* Dr. med. Martina Levartz ist Geschäftsführerin des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN); Ute Green ist Ärztin und Referentin im IQN. Dr. med. Christiane Groß ist Mitglied des Gemeinsamen Ausschusses des IQN und arbeitet als niedergelassene ärztliche Psychotherapeutin in Wuppertal. Dr. med. Karin Bell arbeitet als niedergelassene Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse in Köln. Professor Dr. med. Gereon Heuft ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Münster.

der methodischen und logistischen Unterstützung kam dem IQN auch im Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie“ die Aufgabe zu, die eingehenden Daten treuhänderisch zu verwalten und eine Diskussionsplattform zur Verfügung zu stellen, die es allen am Projekt beteiligten Kolleginnen und Kollegen erlaubt, über die Verwendung der so gewonnenen Daten mitzuentcheiden.

Gemeinsame Arbeitsgruppe

Zur Entwicklung des Projektes gründete sich eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Die erste Projektphase war geprägt durch engagiert geführte Diskussionen innerhalb dieser Fachgruppe über die notwendige Anpassung der für den stationären Bereich entwickelten Psy-BaDo an die Erfordernisse der niedergelassenen Therapeutinnen und -therapeuten.

Die Adaptation des Erhebungsbogens erfolgte mit der Zielsetzung, ein QS-Instrument zu haben, das in einer ambulanz-stationären Versorgungskette durchgängig verwendbar und gestuft einsetzbar ist.

Weiterhin setzte sich die Arbeitsgruppe in mehreren Sitzungen mit

Fragen der Vergleichbarkeit von Daten unterschiedlicher psychotherapeutischer Grundverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie) auseinander sowie mit der eingangs erwähnten Schwierigkeit, Behandlungsverläufe im Bereich der Psychotherapie in ihrer Komplexität abbildbar zu machen.

Nicht einbezogen wurde die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, da die Psy-BaDo nur für Erwachsene konzipiert ist.

Nach Abschluss der intensiven Diskussions- und Entwicklungsphase folgte im April 2001 eine Informationsveranstaltung, zu der interessierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten eingeladen wurden. Anfang Juni des gleichen Jahres startete die Pilotphase des Projektes mit zunächst 17 teilnehmenden Praxen. Diese wurden an zwei Abenden durch Prof. Heuft als QS-Beauftragten der DGPM an Hand von Fallbeispielen im Rating der eingesetzten Fremdeinschätzungsskalen (Beeinträchtigungsschwere-Score BSS; Global Assessment of Functioning Scale GAF) trainiert, um eine reliable und valide Datenerhebung sicherstellen zu können.

Es folgten in etwa halbjährigen Abständen Treffen mit den dokumentierenden Therapeuten; Anfang

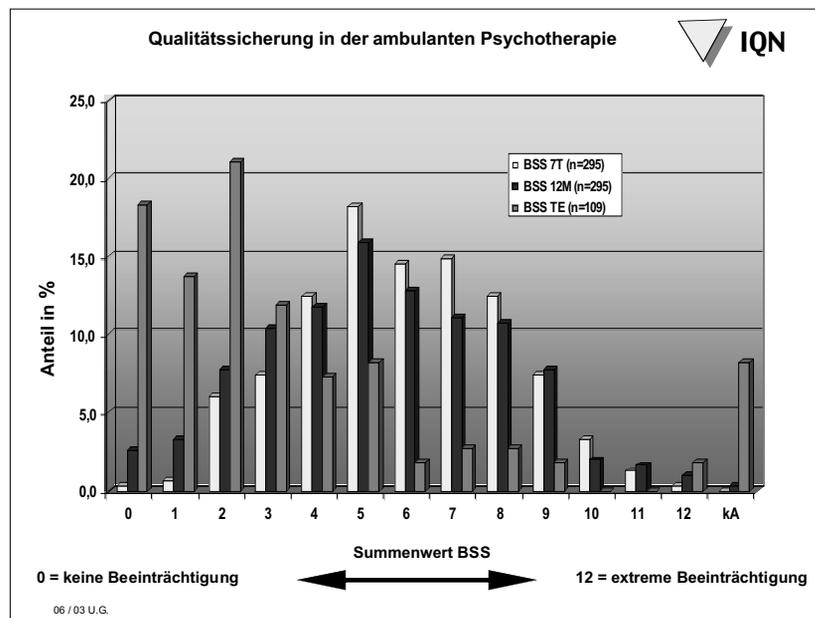
Juli 2003 Jahres konnte das IQN den Teilnehmern Auswertungen von insgesamt 998 Dokumentationsbögen aus 23 Praxen (626 Bögen zum Behandlungsbeginn, 209 Bögen zum Behandlungsende, 163 Medikamentenbögen) als Diskussionsgrundlage zur Verfügung stellen. Der Mengenunterschied zwischen Anfangs- und Enddokumentationen erklärt sich durch die mitunter lange Therapiedauer.

Erste Ergebnisse

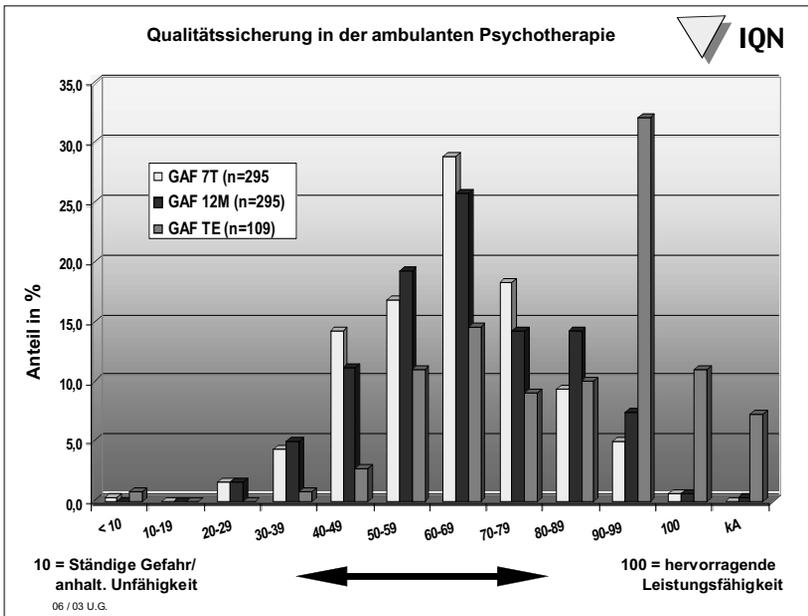
Grafik 1 auf Seite 17 zeigt, auf welche Weise die Patientinnen und Patienten in die Praxis fanden. 39,3 Prozent der Patientinnen und Patienten suchten den Therapeuten oder die Therapeutin aus eigenem Entschluss oder auf Empfehlung aus dem privaten Umfeld auf. 21,4 Prozent wurden von einem praktischen Arzt oder Allgemeinmediziner zur psychotherapeutischen Behandlung überwiesen, 15,9 Prozent von Psychiatern und ärztlichen bzw. Psychologischen Psychotherapeuten, sowie 11 Prozent von anderen Fachärzten.

Mit dem Beeinträchtigungsschwere-Score BSS (Grafik 2 unten) und der Global Assessment of Functioning Scale GAF (Grafik 3 Seite 19) wurde das Befinden der Patienten durch die Therapeutinnen und Therapeuten eingeschätzt. Die Bewertung erfolgte über den Zeitraum der letzten 12 Monate, gesondert nochmals über die letzten 7 Tage vor Beginn der Therapie, sowie an deren Ende.

Die Grafiken 2 und 3 zeigen den Prä-post-Vergleich dieser beiden im Dokumentationsbogen verwendeten Skalen. Beide Scores zeigen bei Therapieende eine deutliche Verschiebung der Verteilung in Richtung Verminderung der Beeinträchtigungsschwere bzw. Zunahme der Leistungsfähigkeit. Bei der Beurteilung des BSS lagen auf einer Skala von 0 (= keine Beeinträchtigung) bis 12 (= extreme Beeinträchtigung) 65,1 Prozent der dokumentierten Werte zwischen 0 und 3.



Grafik 2



Grafik 3

In der GAF Skala wurden 43,1 Prozent der Patientinnen und Patienten mit einem Wert zwischen 90 und 100 eingeschätzt, das bedeutet „gute“ bis „hervorragende“ Leistungsfähigkeit.

Inwieweit sich die eingangs gestellte Frage nach Abbild- und Vergleichbarkeit von Therapieverläufen beantworten lässt, wird sich nach Eingang und Auswertung einer ausreichenden Anzahl von Therapieendbögen zeigen. Ein Potential für aussagekräftige Untersuchungen zeichnet sich ab.

Ziele und Ausblick

„Nur wer über eine ausreichende Dokumentation verfügt, kann Qualitätssicherung betreiben, kann überhaupt Aussagen zur Qualität machen. Ohne Dokumentation keine Daten, ohne Daten keine Information, ohne Information keine Erkenntnisse bzgl. der Qualität.“ (Schäfer & Herholz 1996). Qualitätssicherung ist dann sinnvoll,

Weitere Praxen, die sich zur aktiven Mitarbeit entschließen, können sich ab sofort an das IQN wenden:
 Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN), Geschäftsführerin: Dr. Martina Levartz, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel.: 02.11/43 02-15 08, Fax -1558, Email: IQN@aekno.de

wenn die Datenlieferanten von ihrer Dokumentationsarbeit profitieren können. Das IQN sieht bei QS-Projekten seine Aufgabe unter anderem darin, die gelieferten Daten treuhänderisch zu verwalten und so aufzubereiten, dass eine verlässliche Grundlage für Fachdiskussionen entsteht. Die extern ausgewerteten Daten sollen den Teilnehmern eine valide Datenbasis bieten, um fachintern das eigene Handeln beurteilen und Möglichkeiten zur Optimierung erarbeiten zu können, zum Beispiel im Rahmen von Qualitätszirkelarbeit.

Nach Einschätzung der Teilnehmer kann das Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie“ diese Aufgaben erfüllen. Den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten war es wichtig, die Möglichkeit zu einem inoffiziellen und datengeschützten Vergleich der eigenen Praxis mit anderen Praxen zu haben und die statistischen Ergebnisse im Sinne eines externen Benchmarkings nutzen zu können. Die Ergebnisse können die vertrauliche Diskussion auch der nicht geglückten Behandlungsverläufe ermöglichen und zielgerichtete Arbeit in den Interventionsgruppen und Qualitätszirkeln unterstützen.

Die Notwendigkeit zur legitimierenden Darlegung ihres therapeutischen

Handelns trifft ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten gleichermaßen, so dass nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Förderung des Dialogs zwischen beiden Berufsgruppen sowie der Austausch zwischen Therapeuten mit verschiedenen Grundverfahren ein wichtiger Aspekt des IQN-Projektes ist. Als Element der Versorgungsforschung ermöglicht das Projekt Einblicke in die Versorgungsrealität. Die erhobenen Daten können als Argumentationshilfe in gesundheitspolitischen Diskussionen von Nutzen sein, beispielsweise in Gesprächen mit den Kostenträgern im Hinblick auf die Schwere der behandelten Krankheitsbilder und Fragen des Zusammenhangs zwischen Wirksamkeit und notwendiger Behandlungsdauer.

Nach Abschluss der Pilotphase plant das IQN, die Dokumentation und damit das Projekt einer Qualitätssicherung in der Fachpsychotherapie weiterzuführen. Eine Umfrage unter den teilnehmenden Therapeutinnen und Therapeuten soll den Bedarf an EDV-Gestützten Dokumentationshilfen ermitteln. Zusätzlich zur Papierdokumentation kann dann eine elektronische Version des Erhebungsbogens entwickelt werden.

Literatur:

Broda M, Dahlbender RW, Schmidt J, von Rad M, Schors R (1993): DKPM-Basisdokumentation. Eine einheitliche Basisdokumentation für die stationäre Psychosomatik und Psychotherapie. *Psychother Psychosom Med Psychol* 43: 214-218
 Cording C, Gaebel W, Spengler A et al. (1995): Die neue psychiatrische Basisdokumentation. Eine Empfehlung der DGPPN zur Qualitätssicherung im (teil-) stationären Bereich. *Spektrum* 24: 3-38
 Heuft G, Senf W (1998) Praxis der Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Das Manual zur Psy-BaDo. Thieme, Stuttgart New York
 Schäfer OP, Herholz H (1996) Qualitätssicherung – Eine Herausforderung für die Ärzte. *Dt Arztebl* 93: A-238-240
 Schepank H (1995) Der Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS). Beltz, Weinheim