

## **IQTIG-Zwischenbericht Feb 2019, S.15**

Gemäß der Beauftragung durch den G-BA sollen die Indikatoren für dieses QS-Verfahren diagnoseunabhängige Gültigkeit haben, sodass alle o. g. Indikationen mit einzubeziehen sind. (...)

Entsprechend der Beauftragung soll ein vom Psychotherapieverfahren unabhängiges QS-Verfahren entwickelt werden.



- ☐ **Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung**
- ☐ Impressum
- ☐ Inhaltsverzeichnis
- ☐ Tabellenverzeichnis
- ☐ Abkürzungsverzeichnis
- ☐ Vorbemerkung
- ☐ Übersicht über die Qualitätsindikatoren
- ☐ **1 Qualitätsaspekt „Diagnostik“**
- ☐ 2 Qualitätsaspekt „Therapiezielvereinbarung“
- ☐ 3 Qualitätsaspekt „Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf“
- ☐ 4 Qualitätsaspekt „Kooperation“
- ☐ 5 Qualitätsaspekt „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“
- ☐ 6 Qualitätsaspekt „Outcome“
- ☐ Literatur

1 Qualitätsaspekt „Diagnostik“

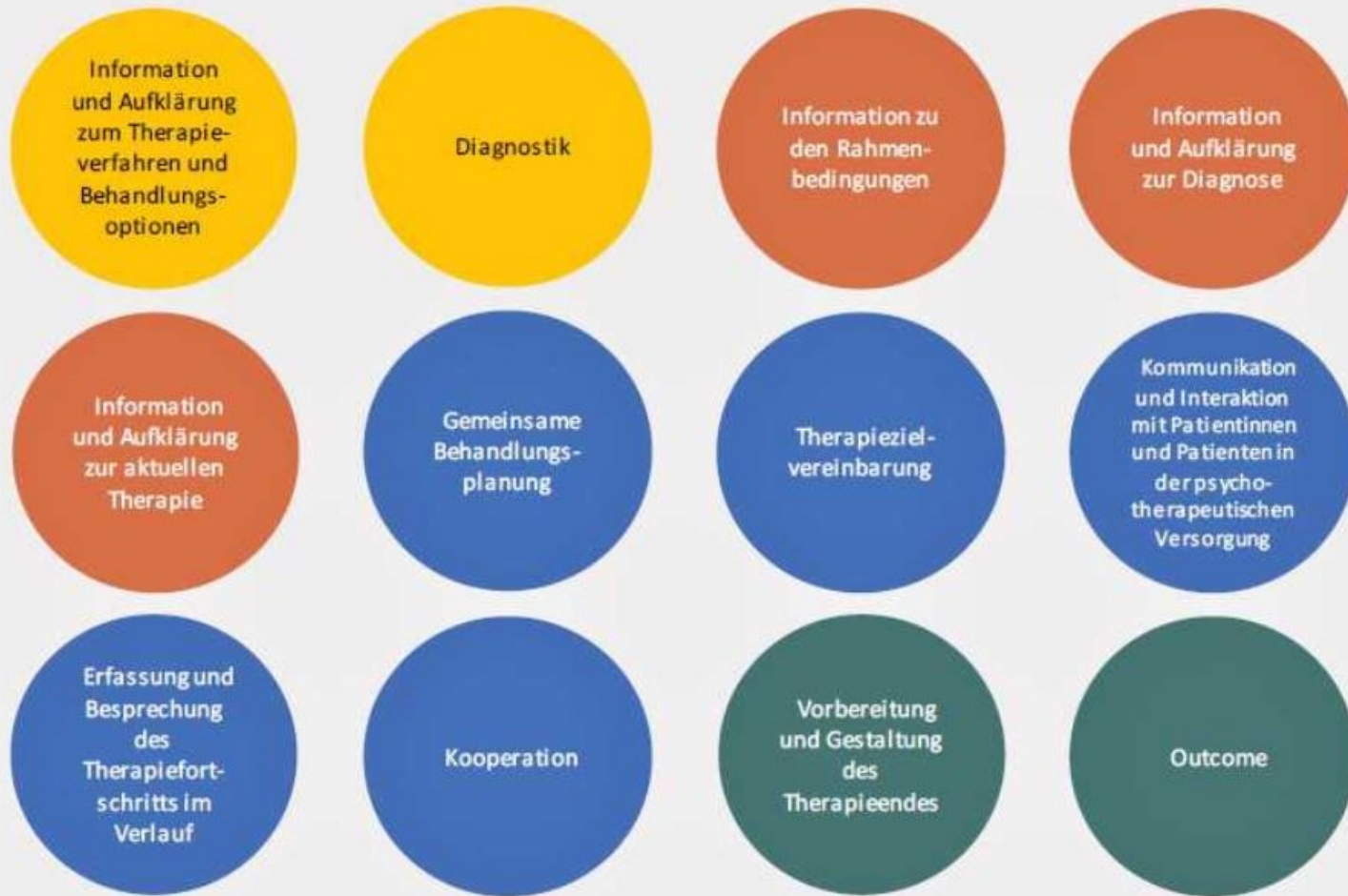
2 Qualitätsaspekt „Therapiezielvereinbarung“

3 Qualitätsaspekt „Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf“

4 Qualitätsaspekt „Kooperation“

5 Qualitätsaspekt „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“

6 Qualitätsaspekt „Outcome“



- Qualitätsaspekte zu Beginn der Behandlung
- Qualitätsaspekte über den gesamten Verlauf der Behandlung mit Schwerpunkt zu Beginn der Behandlung
- Qualitätsaspekte über den gesamten Verlauf der Behandlung
- Qualitätsaspekte zum Ende der Behandlung

Information  
und Aufklärung  
zum Therapie-  
verfahren und  
Behandlungs-  
optionen

Diagnostik

Information zu  
den Rahmen-  
bedingungen

Information  
und Aufklärung  
zur Diagnose

Information  
und Aufklärung  
zur aktuellen  
Therapie

Gemeinsame  
Behandlungs-  
planung

Therapieziel-  
vereinbarung

Kommunikation  
und Interaktion  
mit Patientinnen  
und Patienten in  
der psycho-  
therapeutischen  
Versorgung

Erfassung und  
Besprechung  
des  
Therapiefort-  
schritts im  
Verlauf

Kooperation

Vorbereitung  
und Gestaltung  
des  
Therapieendes

Outcome

## IQTIG-Zwischenbericht Feb 2019, S. 59

### 4.1.4 Therapeutische Beziehung

Die Qualität der therapeutischen Beziehung stellt ein gut untersuchtes und entscheidendes Prozessmerkmal für den Erfolg einer Psychotherapie dar (Herpertz und Caspar 2017). Dies wurde auch bereits in der Konzeptskizze des AQUA-Instituts dargestellt (AQUA 2015). So weisen Meta-Analysen einen signifikanten Effekt der therapeutischen Beziehung auf das Therapieergebnis nach. Dieser Effekt ist unabhängig vom angewandten Therapieverfahren. Die therapeutische Beziehung kann somit als einer der wichtigsten allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie angesehen werden.

## 4.2.1 Nicht selektierte Qualitätsaspekte

Die Prüfung ergab, dass die folgenden drei Qualitätsaspekte nicht für das Qualitätsmodell selektiert werden konnten: ■ Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung ■ Indikationsstellung ■

**Therapeutische Beziehung** So besteht beim Aspekt zum Zugang zwar ein erheblicher Verbesserungsbedarf, dieser ist jedoch nicht durch den einzelnen Leistungserbringer beeinflussbar. Für den Qualitätsaspekt zur Indikationsstellung wiederum konnte kein Verbesserungsbedarf identifiziert werden.

**Der Qualitätsaspekt zur therapeutischen Beziehung kann im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung und mit den ihr zur Verfügung stehenden Erhebungsinstrumenten nicht adäquat abgebildet werden.**

Auch in den Expertengesprächen wurde es kritisch gesehen, die therapeutische Beziehung als Qualitätsmerkmal für die Zwecke der vergleichenden externen Qualitätssicherung zu verwenden: Dies könne zu dem Fehlanreiz führen, sich als Therapeut überwiegend Patienten auszuwählen, für die der Aufbau einer guten Therapeut-Patienten-Beziehung als eher unproblematisch eingestuft wird.

Somit stellt die therapeutische Beziehung zwar ein Qualitätspotenzial dar, ist aber eher ungeeignet, um in einem Qualitätssicherungsverfahren verwendet zu werden.



Die Qualität der Indikationsstellung kann zwei Gruppen von Patienten betreffen:

♣ Patienten, die eine oder mehrere probatorische Sitzungen in Anspruch nehmen, aber anschließend keine Psychotherapie bei dem betreffenden Therapeuten beginnen, und ♣ Patienten, die nach probatorischer Sitzung eine Therapie bei demselben Psychotherapeuten beginnen.

Für die erstgenannte Gruppe besteht ein Risiko einer möglichen Unterversorgung, für die zweitgenannte Gruppe ein Risiko einer möglichen Über- oder Fehlversorgung. Fraglich ist, ob sich im Rahmen eines QS-Verfahrens ermitteln lässt, inwieweit dies jeweils mit einem Qualitätsproblem des betreffenden Psychotherapeuten zusammenhängt.

(...)

**Die Indikationsstellung zur Psychotherapie ist daher vorwiegend ein qualitativer Prozess, der sich einer retrospektiven Bewertung des individuellen Falles mit quantitativen Indikatoren entzieht.**



## ↘AQUA-Konzeptskizze 2015, S.44 2.4.3



Es lässt sich festhalten, dass sich zahlreiche Prozess- und Ergebnisparameter (auch) aus Patientensicht erfassen lassen bzw. sogar erfasst werden sollten (vgl. Abschnitt 2.4.5), da sowohl Ziele als auch Prozesse der Behandlung außerordentlich individuell sind und daher der Patientenorientierung in der Psychotherapie ein besonders hoher Stellenwert beigemessen wird. Hinzu kommt, dass es kaum standardisierte therapeutische Prozesse gibt, sondern dass viele Aspekte der Qualität nur individuell beurteilt und deshalb am besten aus der Perspektive des Patienten beantwortet werden können. Dies gilt insbesondere für das zentrale Behandlungsziel des Erhalts bzw. der Verbesserung der subjektiven Lebensqualität, die ausschließlich beim Patienten erhoben werden kann.

**Achtung: Ironie!**

# Alternativen zum Euphemismus QS

- "Aushöhlung von Qualität zugunsten von Automatisierung"
- "lieber schlechte QS als keine Daten für die KI"
- "Psychotherapiedaten sammeln für Microsoft-Gewinne"
- "Wirtschaftspolitik jetzt mit Psychotherapie-

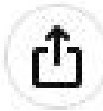
# Alternativen zum Euphemismus QS

"das QSV ist schlecht für Psychotherapeuten und Patienten, aber gut für Psychotherapeuten-Avatare" (denn die können die gestellten Anforderungen alle sehr gut abarbeiten und vergessen nichts Unwichtiges, schneiden also sehr gut ab in Vergleichen dieser Art von QS)

Idee frei nach J. Spahn et. al.: „App vom Arzt“, 2016



# App vom Arzt: Bessere Gesundheit durch digitale Medizin Gebundene Ausgabe – 13. September 2016



von [Jens Spahn](#) (Autor), [Dr. Markus Mutschenich](#) (Autor), [Jörg F. Debatin](#) (Autor)



44

[Alle Formate und Editionen anzeigen](#)

Pulsmesser am Handgelenk, Blutzuckermessen über die Kontaktlinse und bald Früherkennung von Herzinfarkten durch intelligente Unterwäsche? Das ist keine Zukunftsmusik mehr.

**Darin Idee: Avatar als Psychotherapeut**



Zum einen sind das Health-Bots. Bots sind bekannt als Computerprogramme oder Skripte, die automatisch regelmäßige oder wiederholende Aufgaben übernehmen. Im Gesundheitswesen der Zukunft werden Bots die Informationen unserer Gesundheitsakte regelmäßig und ungefragt mit den neuesten Erkenntnissen der Medizin abgleichen und immer dann, wenn es neue Behandlungsmethoden gibt, diese automatisch in unsere Therapiepläne integrieren. So ist sichergestellt, dass wir immer nach dem neuesten Stand behandelt werden.

Die zweite Entwicklung betrifft Therapie-Avatare. Ein sehr beeindruckendes Beispiel für deren Anwendungen kommt aus Kalifornien. Dort werden Patienten mit psychischen Störungen behandelt, indem eine Videokamera Mimik, Gestik und Sprache aufnimmt und zur Analyse an ein Expertensystem weiterleitet. Dieses verfügt sowohl über ein ausgefeilte Spracherkennung als auch einen sogenannten Emotion Reader, einem Gefühlsleser. Mit diesem erkennt das System, in welchem emotionalen Zustand sich der Patient befindet. Damit ist das Expertensystem befähigt, sich mit dem Patienten zu unterhalten und eine Psychotherapie so durchzuführen, wie sie ein menschlicher Therapeut durchführen würde. Dazu wurde das Expertensystem von erfahrenen Psychotherapeuten trainiert.

Damit die Therapie einer herkömmlichen Psychotherapie noch näher kommt, wurde die Programmierung so weiterentwickelt, dass ein Avatar die Rolle des Therapeuten übernimmt. Dank der ausgefeilten Technik aus der Videospielewelt wirkt alles so, als ob der Patient einen menschlichen Psychotherapeuten per Videokonferenz

konferenziert. Eine elegante Methode, die den Mangel an Psychotherapeuten ausgleichen wird. Und noch mehr. Denn der Avatar kann sich perfekt auf jeden Patienten einstellen. Wenn es dem Patienten gut tut, über sein ausgefallenes Hobby, seinen letzten Urlaub auf einer abgelegenen Südseeinsel oder die Ergebnisse des Endspiels der schottischen Dart-Meisterschaft zu sprechen – alles kein Problem, denn selbstverständlich ist das Psychotherapie-Expertensystem in Echtzeit mit dem Internet verbunden und kann bis ins kleinste Detail mitreden.

Und so kommt man wieder zum Beschluss des Deutschen Ärztetags im Mai 2015, wo die Deutsche Ärzteschaft die ärztlichen Positionen zu Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung formuliert hat. Dort heißt es: »Auf evidenzbasierter Grundlage können telemedizinische Methoden gegenüber konventionellen Verfahren auch als gleichwertig oder überlegen angesehen werden.« Wer hätte gedacht, dass es schon bald so weit sein würde? Die digitale Medizin hat sich auf den Weg gemacht, die konventionelle Medizin abzulösen – auf der Basis der Auswertung unserer Daten im Dienste unserer aller Gesundheit! Digital macht gesund!



# Weitere Links

Prof. Cord Benecke, Uni Kassel entwickelt QS- Alternative (wenn man Teilnahme an DeQS verweigert, könnte man die Zeit dort investieren):

<https://www.qsp-institut.de/>

Sammlung mit Links zum Thema (u.a. dort ein Link zur G-BA-Sitzung):

<https://ogy.de/QS1>

Ausführliche Erklärungen durch eine ärztliche Kollegin, die sich seit 1995 mit der Thematik befasst und in verschiedenen Gremien dabei war, auf deren Webseite:

<https://qs-psychotherapie.de/>