Anmerkungen zu: Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt der Techniker Krankenkasse. Verhaltenstherapie 2003;13:291–295

W. Engelhardt

Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie, Überherrn-Bisten, Deutschland

Das geplante Modellprojekt der Techniker Krankenkasse (TK) ist als Initiative zu begrüßen, den bisher wenig beforschten Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu evaluieren und neue Formen der Leistungssteuerung zu erproben. Die Kombination von therapiebegleitender Diagnostik und katamnestischer Untersuchung erscheint hierzu prinzipiell geeignet, wenn auch längere Untersuchungszeiträume aussagekräftiger wären.

Die kurzfristige internetgestützte Rückmeldung psychometrischer Daten könnte eine hilfreiche Ergänzung der therapeutischen Praxis sein. Die Sicherheit sensibler Patientendaten bei ständiger Verbindung zwischen Internet und Praxiscomputer muss allerdings gewährleistet sein. Die verfügbaren störungsspezifischen Erhebungsinstrumente sollten das gesamte diagnostische Spektrum der Versorgung abdecken (nicht als Standardpaket, sondern nach individuellem Störungsprofil vorzugeben).

Durch die Verbesserung der psychotherapeutischen Angebote kommen zunehmend chronifizierte, psychiatrisch, psychosomatisch und körperlich kranke Patienten in die Praxen. Entsprechende medizinische Daten und Interventionen, die im Rahmen des hier notwendigen interdisziplinären Behandlungsansatzes wichtig wären, werden im Projekt allerdings wenig berücksichtigt.

Im Rahmen des Gutachterverfahrens wird bei derart komplexen Störungen die Wirtschaftlichkeit der Psychotherapie in der Kombination mit medizinischen, psychiatrischen oder rehabilitativen Maßnahmen überprüft. Die Konzeption des Antrags, das Ordnen der vorhandenen Informationen, die Formulierung eines biopsychosozialen Gesamtkonzeptes der Behandlung und die damit verbundene (Selbst-)Reflexion sind gerade hier als effektives Mittel der Qualitätssicherung zu sehen. Der Psychotherapeut hat in diesem Rahmen auch die Aufgabe, Maßnahmen zu koordinieren und Fallmanagement zu betreiben. Er wird dabei durch den Gutachter, dem über

die Datenblätter der Krankenkasse weitergehende Informationen über Vordiagnosen und Vorbehandlungen vorliegen, im Rahmen kollegialer Rückmeldungen unterstützt. Psychometrische Verfahren alleine dürften es schwerlich leisten können, den therapeutischen Prozess in seiner Komplexität und Verzahnung mit anderen Interventionen zu bewerten und sinnvoll zu steuern.

Zentrale Elemente des Antrags aus dem Gutachterverfahren (Verhaltensanalyse, Therapieziele und Behandlungsplan) werden für das geplante Projekt übernommen, so dass hier eine sinnvolle Kontinuität gewahrt bleibt. Der «standardisierte, formalisierte Kurzbericht» dürfte mit diesen Elementen aber ähnlich aufwendig sein, wie der bisherige Antrag.

Bei den freiwilligen Teilnehmern des Projektes wird es sich um eine selektierte Gruppe von Therapeuten handeln. Damit die Untersuchung eine valide Aussagekraft erhält, müssten Zufallsstichproben gezogen werden. Die «Profilinformationen» der Kassenärztlichen Vereinigungen scheinen nicht geeignet, um Selektionseffekte auszuschließen. Bei einer Randomisierung nach Patienten statt nach Therapeuten könnte jeder Behandler mit beiden Untersuchungsbedingungen arbeiten. So wäre ein Vergleich beider Verfahren besser möglich.

Die kurzfristige Rückmeldung über Veränderungen der Symptomatik dürfte Stagnationen im Therapieverlauf schneller als bisher deutlich werden lassen und direkte Reaktionen auf der Seite des Therapeuten fördern. Auch könnten die daraus resultierenden Veränderungsimpulse eine Kooperation mit Ärzten/Psychiatern und eine angemessene Nutzung von Psychopharmaka begünstigen. Der Einsatz von diagnosebezogenen Erhebungsinstrumenten dürfte die vermehrte Anwendung von störungsspezifischen Interventionen fördern.

Die Entscheidung über die Fortführung bzw. Beendigung einer Therapie stützt sich weitgehend auf psychometrische Daten, die vom Patienten stammen. Dabei wird nicht deut-

lich, wie die «Stärkung der Patientensouveränität» erfolgen soll, die im Projekt formuliert wird, denn zur Fortführung selber wird er nicht befragt. Unklar bleibt auch: Was sind bedeutsame Veränderungen? Wenn sich die Werte in Richtung Normbereich bewegen oder wenn sie innerhalb des Normbereichs liegen? Welche Empfehlungen wird es geben, wenn über einen längeren Zeitraum keine relevanten Veränderungen erfolgen? Ist ein Widerspruchs-/Obergutachterverfahren vorgesehen?

Kosten und Zeitaufwand für eine Einführung analoger Vorgehensweisen wie im TK-Projekt in die Routineversorgung dürften erheblich sein. Weitere PC-Arbeitsplätze in den Praxen, Schulung der Therapeuten, Datenerhebung zu Beginn und im Verlauf der Behandlung, Lizenzgebühren für die Tests müssen finanziert werden. Der Mehraufwand hätte Folgen für die zur Behandlung verfügbare Zeit bzw. die Honorare.

Daten lassen in der Regel unterschiedliche Interpretationen zu. Welche Personen in welchen Institutionen welche Selektion von Daten in welcher Form aus- und verwerten und interpretieren, wird entscheidend sein. Hier muss eine angemessene Vertretung der in der Versorgung Tätigen gewährleistet sein, und auch die langjährigen Erfahrungen aus dem Gutachterverfahren müssen mit einfließen.

Es sind somit weitere Fragen und erhebliche Probleme zu klären. Unter den geplanten Projektbedingungen erscheint eine Aussage hinsichtlich der Übertragbarkeit vergleichbarer Vorgehensweisen auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung nur begrenzt begründet.