

# Qualitätssicherung in der Psychotherapie

**Prof. Dr. Michael Linden**

Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation  
an der Charité Universitätsmedizin Berlin und  
Abt. für psychische und psychosomatische Erkrankungen  
am Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen  
Rentenversicherung Bund, Teltow/Berlin

## Ebenen der Qualitätssicherung

---

- Wirksamkeitsbelege für Psychotherapeutische Verfahren und Methoden
- Operationalisierung und Ausbildung in Grundkompetenzen
- Supervision und Intervision
- Gutachterverfahren
- Nebenwirkungsmanagement

## Psychotherapieformen n. GOÄ

Art der verbalen Intervention	GOÄ-Nr
Patientenführung und –beratung	1
Eingehende Beratung von Patienten	3
Beratungsgespräch in Gruppen im Rahmen von chronischen Krankheiten (= Psychoedukative Gruppe, max 12 Teilnehmer, > 50 Min.)	20
Erörterung des Zusammenhangs von Krankheit und Lebensgestaltung (> 20 Min.)	34
Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch	804
Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch auch in akuter Konfliktsituation, ggfs. unter Einschluss Dritter, (>20 Min.)	806
Psychiatrische Notfallbehandlung in Krisensituationen durch eingehendes therapeutisches Gespräch	812
Hypnose, einzel	845
übende Verfahren (z.B. autogenes Training), mindestens 20 Minuten	846, Gr 847, Ein
psychotherapeutische Behandlung, mindestens 20 Minuten	849
Richtlinienpsychotherapie, mindestens 50 Minuten, in Gruppen 100 Minuten	861, 863, 870

## Psychotherapie-Definitionen

---

### 1. Psychotherapie

**Psychotherapie ist die zielgerichtete, theoriegeleitete, evidenzbasierte Beeinflussung von körperlichen und seelischen Prozessen und Zuständen im Zusammenhang mit Störungen mit Krankheitswert durch angeleitetes Lernen und Interaktionsverhalten eines approbierten Psychotherapeuten.**

### 2. Psychotherapie-Verfahren

**Ein Psychotherapie-Verfahren ist unter Bezug auf das PsychThG ein Kanon von psychotherapeutischen Techniken und Störungstheorien, die einer psychotherapeutischen Grundorientierung zuzurechnen sind. Ein Psychotherapeut, der in einem Psychotherapie-Verfahren ausgebildet ist kann mit den ihm zur Verfügung stehenden Techniken unterschiedliche Erkrankungen erfolgreich behandeln.**

### 3. Wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapie-Verfahren

**Ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapie-Verfahren ist ein Psychotherapie-Verfahren, für das nach Beurteilung durch den WBP hinreichende Evidenz bei hinreichend vielen Störungen gemäß der Prüfungsrichtlinien des WBP vorliegt, um davon ausgehen zu können, dass eine Aus- oder Weiterbildung in diesem Psychotherapie-Verfahren für eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder die Zuerkennung einer ärztlichen Gebiets- oder Zusatzbezeichnung hinreichend ist**

## Psychotherapie-Definitionen

---

### 4. Psychotherapie-Methode

Eine Psychotherapie-Methode ist ein therapeutisches Verfahren mit technisch und theoretisch eingeschränktem Indikationsspektrum. Die Anwendung einer Psychotherapie-Methode hat die Approbation bzw. Weiterbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie-Verfahren und eine methodenspezifische Zusatzausbildung zur Voraussetzung. (z.B. neuropsychologische Psychotherapie).

#### 4.1. Psychotherapie-Strategie

Eine Psychotherapie-Strategie ist eine manualisierbare komplexe Intervention unter Anwendung verschiedener Techniken zur Behandlung spezieller Störungen oder Probleme im Rahmen eines Psychotherapie-Verfahrens (z.B. DBT, Schematherapie, Weisheitstherapie).

#### 4.2. Psychotherapie-Modul

Ein Psychotherapie-Modul ist ein definierter Set an Techniken, der in der Regel manualisiert beschreibbar ist, und Teil eines komplexeren Behandlungsprozesses oder einer Psychotherapie-Strategie ist (z.B. Rollenspiel, Assertivness-Training).

## Psychotherapie-Definitionen

---

### 5. Psychotherapie-Techniken

Eine Psychotherapie-Technik ist eine zeitlich und verfahrensmäßig umschriebene Vorgehensweise eines Psychotherapeuten, mit deren Hilfe im Rahmen eines längeren Therapieprozesses schrittweise oder punktuell therapeutische Veränderungen erreicht werden sollen.

#### 5.1. Psychotherapie-Basistechniken sind solche, die von jedem Psychotherapeuten eines bestimmten Psychotherapie-Verfahrens beherrscht werden und als Operationalisierung des Verfahrens dienen können (z. B. im Bereich des psychodynamischen Verfahrens: die Übertragungsdeutung zur Bewusstmachung aktualisierter unbewusster Beziehungsmuster, oder in der Verhaltenstherapie: Stellen von Hausaufgaben, Analyse automatischer Gedanken)

#### 5.2. Störungsspezifische Techniken sind solche, die nur bei bestimmten Problemstellungen zur Anwendung kommen und die von jedem Psychotherapeuten eines bestimmten Psychotherapie-Verfahrens erlernt werden können, wenn er mit diesem Sonderproblem konfrontiert wird (z.B. Responseprevention bei Zwangserkrankungen)

## Kennzeichen einer strukturierten Psychotherapie

---

- **lehr- und lernbar**
- **zielorientiert**
- **theoriegestützt**
- **evidenzbasiert**
- **qualitätsgesichert**
- **gesetzlich normiert**
- **Krankenbehandlung**
  
- **im Unterschied zu: Menschlicher Zuwendung, Partnerschaftsberatung, Berufsberatung, Erziehungsberatung, Manager-Training, Well-being Angeboten, Zaubertherapie usw.**

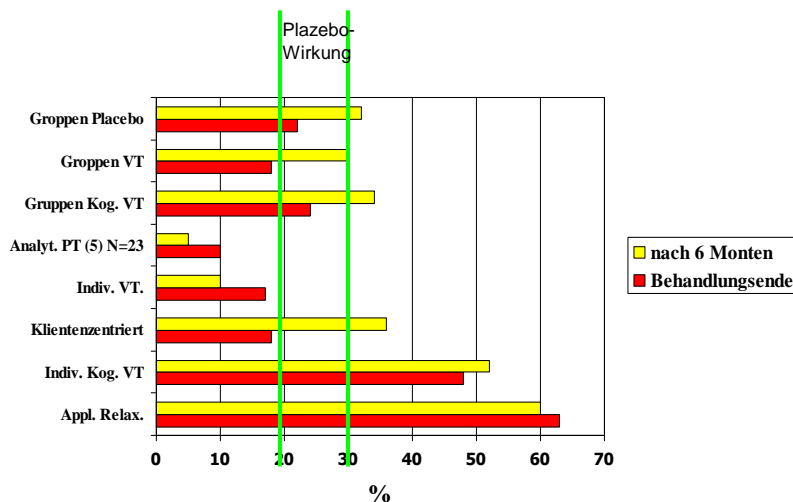
## Phasen der Therapieevaluation

---

<b>Phase 0</b>	<b>Prähumane Phase</b>	<b>Lernexperiment im Tierlabor</b>
<b>Phase 1</b>	<b>Präklinische Phase</b>	<b>Analogexperiment z.B. mit Studenten</b>
<b>Phase 2</b>	<b>Hypothesengenerierende Phase</b>	<b>Offene Therapieprüfung</b>
<b>Phase 3</b>	<b>Hypothesentestende Phase</b>	<b>Kontrollierte Therapieprüfung</b>
<b>Phase 4</b>	<b>Anwendungsevaluation</b>	<b>Anwendungsbeobachtungen</b>

## Remission Generalisierter Angsterkrankungen bei verschiedenen Formen von Psychotherapie

Fisher & Durham, Psychol. Med. 1999, 29, 1425 - 1434



## Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, WBP

- Berufen nach PsychThG
- Getragen von BÄK und BPTK
- Der WBP prüft ob Psychotherapieverfahren als Heilkundeverfahren im Deutschen Gesundheitswesen eingesetzt werden können (über eine evtl. Vergütung entscheidet der WBP)
- Die Kriterien sind im sog. „Methodenpapier“ operationalisiert und umfassen sehr detaillierte Prüfvorschriften.
- Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie spricht Empfehlungen mit bindendem Charakter aus
- Die Beschlüsse des WBP gelten für psychologische und ärztliche Psychotherapie
- Die Anwendung nicht wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren stellt einen Heilversuch dar
- Für die wissenschaftliche Untersuchung von nicht anerkannten Psychotherapieverfahren gelten die Grundsätze der Deklaration von Helsinki und GCP

## Richtlinien-Psychotherapie

---

- Verhaltenstherapie
- Psychodynamische Psychotherapie
  
- Klientenzentrierte Psychotherapie
- Systemische Psychotherapie
  
- Gestalt Psychotherapie
- Realitäts Therapie
- Positive Psychotherapie
- etc
  
- Beantragt
- Begutachtet
- Bewilligt
- Kontingentiert
- bei chronischen Erkrankungen
- Episodisch
- Teilbehandlung

## Ebenen der Qualitätssicherung

---

- Wirksamkeitsbelege für Psychotherapeutische Verfahren und Methoden
- **Operationalisierung und Ausbildung in Grundkompetenzen**
- Supervision und Intervision
- Gutachterverfahren
- Nebenwirkungsmanagement

## Kompetenzebenen in der Gesprächsgestaltung und der Musik

---

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. <b>Beziehungsebene</b>             | 1. <b>musikalisches Gefühl</b>                       |
| 2. <b>Basis Technik</b>               | 2. <b>Beherrschung des Instruments</b>               |
| 3. <b>Störungsspezifische Technik</b> | 3. <b>Fähigkeit einen bestimmten Lauf zu spielen</b> |
| 4. <b>Sitzungsstrategie</b>           | 4. <b>Notenabfolge in einem Satz</b>                 |
| 5. <b>Prozess-Strategie</b>           | 5. <b>ganze Partitur</b>                             |
| 6. <b>Heuristik</b>                   | 6. <b>Theorie über den Komponisten und das Stück</b> |

LINDEN M et al: Das Mehrebenen-Modell psychotherapeutischer Kompetenz. Verhaltenstherapie 2007,17, 52-59

## Positive Wertschätzung

---

1. Der Arzt zeigt negative Wertungen dessen, was der Patient sagt oder tut. Gleichzeitig teilt er dem Patienten mit, was das „Beste“ für ihn sei und rückt eigene Wertmaßstäbe in den Vordergrund
2. Der Arzt reagiert in kühler und routinemäßiger Weise auf den Patienten. Er ignoriert weitgehend dessen Gefühle und Motive und hat wenig Interesse an der Person seines Gegenüber
3. Der Arzt läßt ein positives Sorgen erkennen, er geht dabei jedoch sehr stark von der eigenen Position aus. Er gibt dem Patienten zu verstehen, dass dessen Tun ihn auch betrifft und er deswegen einen Anspruch an den Patienten hat, dass er bestimmte Dinge tut oder läßt.
4. Der Arzt zeigt ein deutliches Interesse am Patienten, er wendet sich ihm zu und akzeptiert ihn als Person. Wo Bereiche angesprochen werden, in der Arzt sich selbst als Fachmann aufgerufen fühlt, ist der Grad der Zuwendung abhängig vom „Wohlverhalten“ des Patienten.
5. Der Arzt bekundet eine hohe Wertschätzung für den Patienten. Er zeigt seine Achtung vor ihm als Person und vor seinen Rechten als Individuum. Der Arzt behält sein Interesse und seine Zuwendung zum Patienten auch dann, wenn dieser bestimmte Dinge nicht tut, die er vorgeschlagen hat.

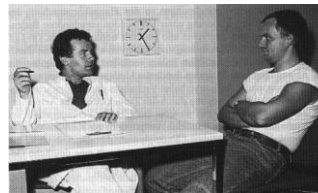
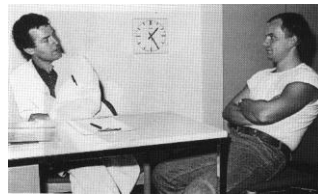
## Fragetypen

---

- Offene Fragen
- Sondierungsfragen
- Direkte Fragen
- Dichotome Fragen
- Katalogfragen
- Suggestivfragen
- Reflexive Fragen
- Konfrontierende Fragen
- Schweigen

## Körpersprache

---





## Verhaltenstherapie-Kompetenz-Checkliste

(M. Linden & C. Müller 2004)

---

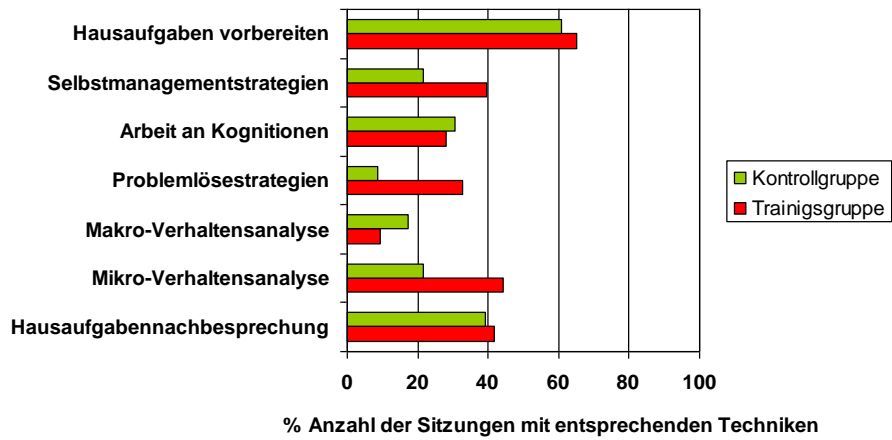
- **Therapiezielvereinbarung**
- **Hausaufgaben**
- **Verhaltensanalyse**
- **Modellentwicklung**
- **Problemlösung**
- **Modifikation von Kognitionen**
- **Selbstkontrolle und Selbstmanagement**
- **Emotionsmodifikation**
- **Beziehungsklärung**
- **Sitzungsstrukturierung**

### **VTKC-Hausaufgabe: Aufgaben aus der letzten Stunde wurden angesprochen und Hausaufgaben für die nächste Zeit gegeben**

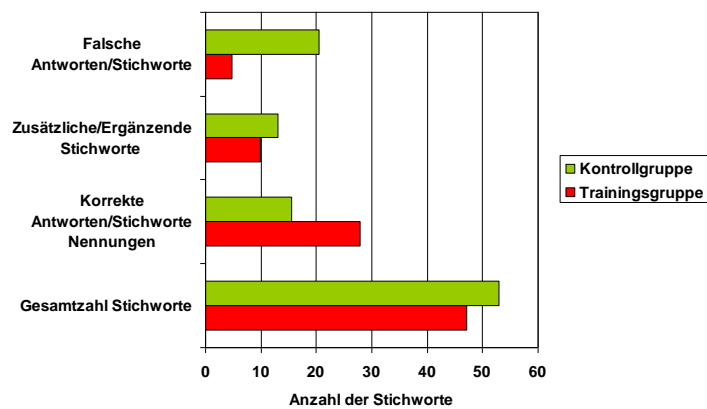
---

1. Der T fragt nach der HA der letzten Therapiestunde und fragt genau nach, wie der P diese umgesetzt hat.
2. Unabhängig vom Ergebnis der HA ist der P zu loben.
3. HA in den therapeutischen Kontext stellen und weiterführende Schlussfolgerungen gemäß dem Therapieziel erarbeiten, so dass HA auch zukünftig für den P sinnvoll erscheint.
4. Aufgabe zur nächsten Stunde formulieren in Zusammenarbeit mit dem P machen, so dass der P benennt/mitformuliert, was bis zur nächsten Therapiestunde zu tun ist.
5. Zusammenhang mit dem herstellen, was in der Therapiestunde besprochen wurde bzw. das Problem des P ist.
6. Der P konnte den Sinn und Zweck der gegebenen HA benennen, d.h. er selbst weiß, warum das Durchführen der HA sinnvoll ist und kann dies sogar formulieren.
7. Der T hat betont, dass es sich bei den HA um ein Experiment handelt und nicht um eine Aufgaben, die korrekt erfüllt werden muss, d.h. es ist ein Versuch, der evtl. auch schief gehen kann.
8. Es konkret festgelegt, was genau wann, wie, wo zu tun ist.
9. Es wird konkret festgelegt, was durch die Hausaufgabe gelernt werden soll.
10. Es wurden Schwierigkeiten bedacht, die bei der Durchführung der HA auftreten könnten.
11. Der P benennt, was es ihm wert ist, die HA zu machen, was er sich nach dem Erledigen der HA „gönnen“ könnte.

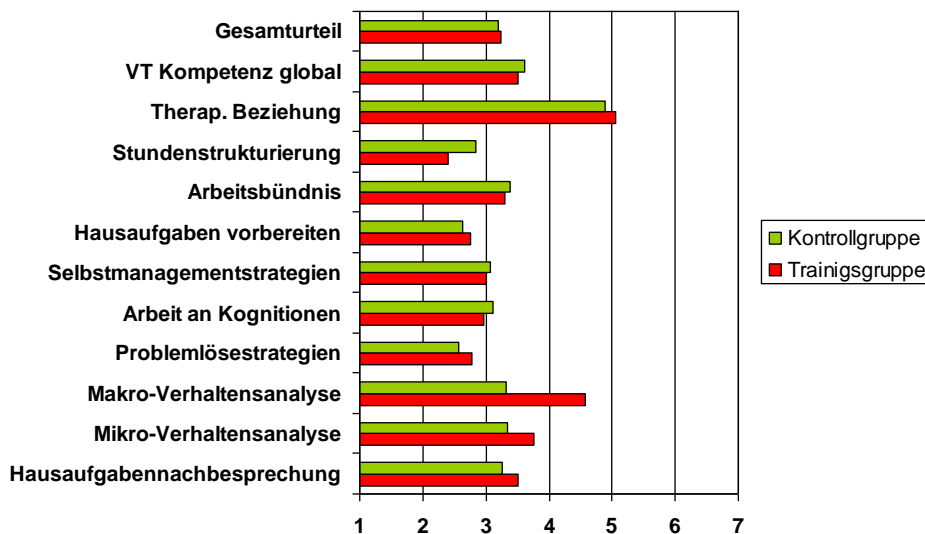
## Methodenanwendung



## Theoriewissen nach dem Training



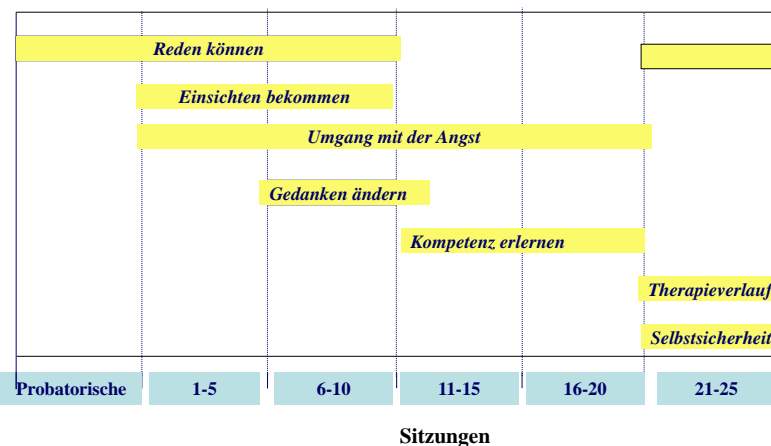
## Qualität der Methodenanwendung (externe Rater)



## Therapiestrategie

### Patientenantworten im Therapieverlauf

\*Kategorien, die von mehr als 40% der Patienten mindestens einmal im Abschnitt genannt worden sind (Mehrfachnennungen waren erlaubt)



LINDEN et al: The assessment of treatment strategy in cognitive behavior therapy: Using the Pivotal Topic Measure. Psychotherapy Research, 2005, 15, 382-391

## Ebenen der Qualitätssicherung

---

- Wirksamkeitsbelege für Psychotherapeutische Verfahren und Methoden
- Operationalisierung und Ausbildung in Grundkompetenzen
- **Supervision und Intervision**
- Gutachterverfahren
- Nebenwirkungsmanagement

## Aufgabe von Supervision

---

- Therapiebeauftragung und -beaufsichtigung
  - Supervisand nimmt an Therapie teil, während sie der Supervisor „durchführt“  
(Supervisand ist nicht approbiert, erfüllt nicht den Facharztstandard)
- Qualitätssicherung und Praxisanleitung
  - kontinuierliche Überprüfung und Unterstützung durch Experten
- Training und Coaching
  - Entwicklung therapeutischer Kompetenzen
- Selbsterfahrung
  - Verständnis für eigene Reaktion

## Formen von Supervision

---

### Organisation

- Einzel
- Gruppe
- Team
- Ausbildung
- intern
- extern
- Fachsupervision
- Encounter
- Intervision

### Informationsquellen

- Berichte
- emotionale Eindrücke, Rollenspiele
- Video- und Bandaufzeichnungen
- Beobachtungsbögen, Protokolle
- teilnehmende Beobachtung
- Visite

## Ebenen der Qualitätssicherung

---

- Wirksamkeitsbelege für Psychotherapeutische Verfahren und Methoden
- Operationalisierung und Ausbildung in Grundkompetenzen
- Supervision und Intervision
- **Gutachterverfahren**
- Nebenwirkungsmanagement

## **Strukturelle Merkmale der Richtlinienpsychotherapie**

---

- Verfahrensregelung durch den GBA über die Psychotherapie-Richtlinien
- Antrag an die Krankenkasse durch den Patienten
- Bericht durch Psychotherapeuten und ggfls. Konsiliararzt
- Fachliche Prüfung durch Gutachter
- Bewilligung durch Krankenkasse
- Durchführung eines von Beginn an kontingentierte Stundenumfangs

## **Aufgaben des Gutachters in der Richtlinienpsychotherapie**

---

- Liegt eine Krankheit vor (Voraussetzungsprüfung)?
- Liegt eine Krankheit vor, bei der es einen psychotherapeutischen Behandlungsansatz gibt (Indikationsprüfung)?
- Wird eine VT oder tfP geplant (Spezifitätsprüfung)?
- Kann durch die Psychotherapie in begrenzter Stundenzahl ein relevantes Therapieziel erreicht werden (Prognose- bzw. Zweckmäßigkeitprüfung)?
- Gibt es preiswertere Alternativen (Notwendigkeitsprüfung)?

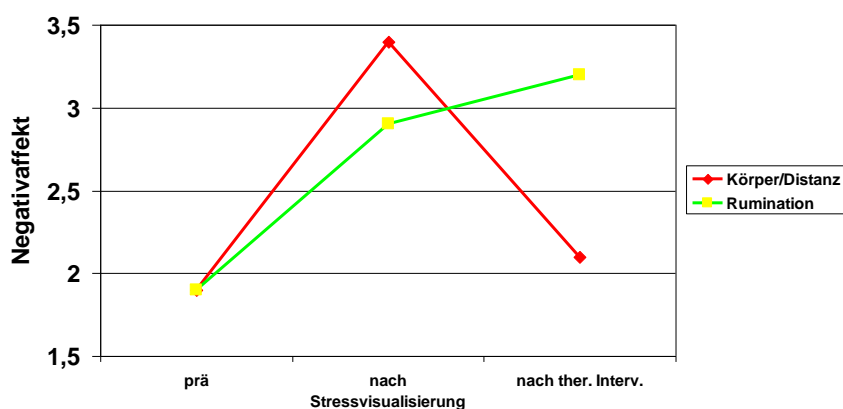
## Ebenen der Qualitätssicherung

---

- Wirksamkeitsbelege für Psychotherapeutische Verfahren und Methoden
- Operationalisierung und Ausbildung in Grundkompetenzen
- Supervision und Intervision
- Gutachterverfahren
- **Nebenwirkungsmanagement**

### Imagination selbstwertbedrohlicher Situationen und Rumination versus Distanz als Bewältigung

---



Poepel N (Poster beim DGPPN-Kongress, Berlin 2006)

## therapieassoziierte Negativphänomene

- **Unerwünschte Ereignisse:**

alle unerwünschten Vorkommnisse parallel zu einer laufenden Therapie

- **Nebenwirkungen von Psychotherapie:**

alle unerwünschten Ereignisse, die durch eine sachgerecht durchgeführte Psychotherapie verursacht werden

- **Nebenwirkungsprofil:**

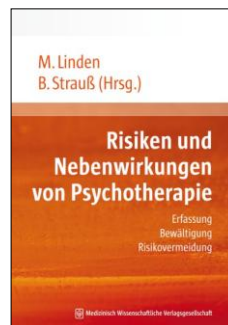
alle Nebenwirkungen mit denen regelhaft, d.h. in > 1-5% der Fälle zu rechnen ist und über die Patienten vorab aufgeklärt werden müssten

- **Therapieschäden:**

das Auftreten unerwarteter anhaltender und für den Patienten erheblich nachteiliger Auswirkungen einer inadäquaten Therapie

- **Misserfolge:**

unzureichende oder ganz fehlende Erreichung der in der Therapie explizit und implizit angestrebten Ziele



UE	Schwere	Kontext	Therapiebezug
unzureichendes Therapieergebnis			
Therapieverlängerung			
Non-Compliance des Patienten			
Auftreten neuer Symptome			
Symptomverschlechterung			
Unwohlsein des Patienten			
Spannungen in der Patient-Therapeut-Beziehung			
außerordentlich gute Patient-Therapeut-Beziehung			
Probleme in den familiären Beziehungen			
Änderungen in familiären Beziehungen			
Probleme im Beruf			
Änderungen in der Berufssituation			
Arbeitsunfähigkeit des Patienten			
Probleme in sonstigen Sozialbeziehungen			
sonstige Änderungen in der Lebenssituation des Patienten			
Soziale Stigmatisierung			
Ratingstufen			
Kontext der Entstehung	Beziehung zur Therapie	Schwere	
1. Diagnostik	1. ohne Bezug	1. leicht, keine Konsequenzen	
2. theoretische Orientierung	2. wahrscheinlich ohne Bezug	2. mittel, belastend	
3. Wahl des Therapiefokus	3. eher keine Therapiefolge	3. schwer, Gegenmaßnahmen erforderlich	
4. Therapieintervention	4. eher eine Therapiefolge	4. sehr schwer, überdauernde negative Konsequenz	
5. Sensitization Prozesse	5. wahrscheinliche Therapiefolge	5. extrem schwer, stationäre Behandlung, Tod	
6. Enthemmungsprozesse	6. eindeutige Therapiefolge		
7. Therapiewirkungen			
8. Therapeut-Patient-Beziehung			

### Erfassungs- und Rating-Bogen für Nebenwirkungen von Psychotherapie (ECRS-ATR-Schema)

Clinical Psychology and Psychiatry  
© 2011 Taylor & Francis  
DOI: 10.1080/17445019.2011.618888

*How to Define, Find and Classify Side Effects in Psychotherapy: From Unwanted Events to Adverse Treatment Reactions*

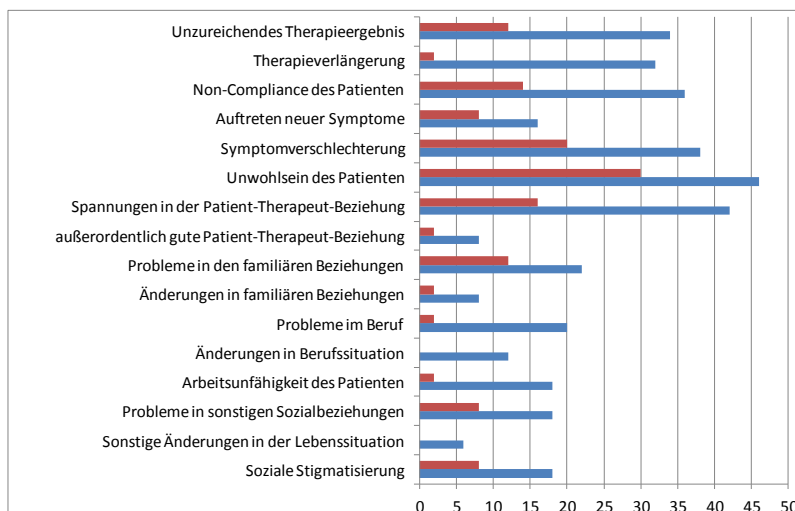
Michael Linden,<sup>1,2\*</sup>  
<sup>1</sup>Research Group Psychotherapy Rehabilitation, Charité University Medicine Berlin, Berlin, Germany  
<sup>2</sup>Department of Assessment and Psychotherapy, Leibniz University Hannover, Hannover, Germany

**PSYCHOTHERAPIE & SOZIALWISSENSCHAFT**  
Zeitschrift für qualitative Forschung und klinische Praxis

Haupt & Linden (2011)



## Prozent der Fälle mit **ATR** und **UE** in der VT Berliner ATR-Studie



## Tennisspieler-Regel Gut gewollt ist nicht gleich gut gemacht



## Golferregel

Not practice makes perfect,  
perfect practice makes perfect