

Qualitätssicherung in der Psychotherapie – quo vadis?

Herausgegeben von Serge K. D. Sulz und Annette Richter-Benedikt

Psychotherapie

2024 | 29. Jg. | Heft 2

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Matthias Berger, Freiburg
Prof. Dr. med. Peter Buchheim, München
Prof. Dr. med. Gerd Buchkremer, Tübingen
Prof. Dr. phil. Josef Duss-von-Werdt, Luzern
Prof. Dr. med. Hinderk Emrich, Hannover
Prof. Dr. med. Manfred Fichter, Dipl.-Psych.,
Prien
Prof. Dr. med. Erdmuthe Fikentscher, Halle
Prof. Dr. Toni Forster, Dipl.-Psych., Dachau
Prof. Dr. med. Michael Geyer, Leipzig
Dr. med. Siegfried Gröninger, Dipl.-Psych.,
München
Prof. Dr. phil. Monika Hasenbring, Bochum
Prof. Dr. phil. Siegfried Höfling, Dipl.-Psych.,
Karlsfeld
Prof. Dr. phil. Renate de Jong, Dipl.-Psych.,
Münster
Prof. Dr. phil. Armin Kuhr, Dipl.-Psych.,
Hannover
Prof. Dr. med. Michael Linden, Dipl.-Psych.,
Berlin
Prof. Dr. phil. Jürgen Margraf, Dipl.-Psych.,
Basel
Prof. Dr. med. Rolf Meermann, Dipl.-Psych.,
Pyrmont
Prof. Dr. phil. Wolfgang Mertens, Dipl.-Psych.,
München
Priv.-Doz. Dr. phil. Mechthild Papousek,
München
Prof. Dr. phil. Franz Petermann, Dipl.-Psych.,
Bremen
Prof. Dr. phil. Eibe-Rudolf Rey, Dipl.-Psych.,
Mannheim
Prof. Dr. phil. Armin Schmidtke, Würzburg

Impressum

Psychotherapie

ISSN 2364-1517 (print)

ISSN 2699-2051 (digital)

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

29. Jahrgang, 2024, Heft 2

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-2>

Herausgeber

Prof. Dr. phil. Willi Butollo, München

Prof. Dr. med. Thomas Bronisch, München

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller, München

Prof. Dr. phil. Dr. med. Serge K. D. Sulz, München

Schriftleitung

Serge K. D. Sulz

Manuskriptsendungen bitte an:

prof.sulz@eupehs.org

Erscheinungsweise

halbjährlich (April/November)

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:

anzeigen@psychosozial-verlag.de

Abonnementbetreuung

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Walltorstr. 10

35390 Gießen

Tel. 0641/969978-26

Fax 0641/969978-19

bestellung@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Bezug

Jahresabonnement 33,90 € (zzgl. Versand)

Einzelheft 34,- € (zzgl. Versand)

Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Beendigung des Bezugszeitraums erfolgt.

Copyright

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern und dem Verlag.

Hauptredaktion

Thomas Bronisch, Serge K. D. Sulz

Fachredaktionen

Psychiatrie und Psychotherapie: Prof. Dr. med.

Hans Peter Kapfhammer, Graz | Psychotherapeutische Medizin: Dr. med. Friedrich von Heymann,

München | Klinische Psychologie: Prof. Dr.

phil. Eibe-Rudolf Rey, Weinheim | Kinder- und

Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Dr. med.

Peter Altherr, Klingenmünster; Prof. Dr. med. Jörg

Wiesse, Nürnberg | Psychotherapie im Alter: Prof.

Dr. Dr. Rolf Hirsch, Bonn | Tiefenpsychologie

und Psychoanalyse: Dr. phil. Matthias Lohmer,

München | Verhaltenstherapie: Prof. Dr. rer. nat.

Winfried Rief, Marburg | Familientherapie: Dr.

phil. Jörg Kaspar Roth, München | Gruppen-

therapie: Univ.-Doz. Dr. phil. Dieter Sandner,

München; Prof. Dr. phil. Volker Tschuschke,

Köln | Neue Psychotherapien: Dr. med. Wolf

Büntig, Penzberg | Pharmakotherapie: Prof. Dr.

med. Gerd Laux, Wasserburg | Klinische Ent-

wicklungspsychologie: Dr. phil. Gisela Röper,

München | Klinische Persönlichkeitspsychologie:

Prof. Dr. rer. nat. Thomas Fydreich, Berlin |

Sexuologie: Dr. phil. Andreas Rose, Nürnberg;

PD. Dr. med. Thomas Moesler, Erlangen | Psycho-

therapieforschung: Prof. Dr. med. Mathias

Berger, Freiburg; Prof. Dr. med. Horst Kächele,

Ulm | Prävention und Rehabilitation: Dr. med.

Mark Schmid-Neuhaus, München | Kliniken:

Prof. Dr. phil. Wolfgang Hiller, Mainz; Dr. med.

Rainer Schors, München | Tageskliniken: Dr. med.

Igor Tominschek, München | Ambulante Praxis:

Dipl.-Psych. Jochen Weidhaas, Bad Dürkheim |

Geschichtliches: Prof. Dr. med. Matthias Weber,

München | Ethik: Dr. med. Gebhard Allert, Ulm |

Redaktion Österreich: Prof. Dr. med. Gerhard

Lenz, Wien | Redaktion Schweiz: Dr. phil. Peter

von Tessin, St. Gallen

Inhalt

Editorial	5
Qualitätssicherung <i>Serge K. D. Sulz & Annette Richter-Benedikt</i>	
Das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie und seine Erprobung in Nordrhein-Westfalen	9
<i>Beatrice Piechotta</i>	
Das Kreismodell	29
Ein neues verfahrensübergreifendes, digitales, fallorientiertes, intersubjektives und reflexives Modell zur Erfassung der Prozessqualität ambulanter Psychotherapie (Qualitäts-Monitoring) <i>Ingo Jungclaussen</i>	
Qualitätsmanagement in der ambulanten Psychotherapie	55
Vom Zählen und Denken <i>Lars Hauten & Ingo Jungclaussen</i>	
Die neue Qualitätssicherung auf dem Prüfstand	73
Empirische Studien zur Anwendung der IQTIG-Kriterien <i>Matthias Volz & Cord Benecke</i>	
Prozessfaktoren im Therapieverlauf	85
Der Verlauf der therapeutischen Beziehung, Änderungs- und Zielorientierung und Zufriedenheit von Patienten und Therapeuten in den ersten 20 Sitzungen und dessen Bedeutung für den Therapieerfolg <i>Serge K. D. Sulz, Jana Oswald & Miriam Sichort-Hebing</i>	
Ist Entwicklung im Therapieprozess qualifiziert messbar?	97
<i>Veit-Uwe Hoy</i>	
Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	111
<i>Annette Jasmin Richter-Benedikt</i>	
Wenn ein früherer Patient wiederkommt und eine zweite Therapie daraus wird	139
Eine Frage der Qualität von Psychotherapie? <i>Serge K. D. Sulz</i>	
Von der Triebtheorie ins digitale Zeitalter	151
Erfahrungen und Überlegungen einer Psychoanalytikerin <i>Regine Scherer-Renner</i>	

»Polyvagal«: Die schöne Theorie und die hässlichen Fakten	163
Warum die Erzählung der Polyvagal-Theorie zwar verlockend, aber wahrscheinlich falsch ist <i>Daniel Walz & Paul Grossman</i>	
Rezension	175
Veronika Verbeek, <i>Die neue Kindheitspädagogik. Chancen, Risiken und Irrwege</i> <i>Erika Butzmann</i>	

Das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie und seine Erprobung in Nordrhein-Westfalen

Beatrice Piechotta

Psychotherapie 2024, 29(2), 9–27

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-2-9>

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

Zusammenfassung: Das QS-Verfahren und seine Erprobung in Nordrhein-Westfalen wird beschrieben, und die voraussichtlichen Auswirkungen auf die Psychotherapie und Möglichkeiten, damit umzugehen, dargestellt.

Schlüsselwörter: Ambulante Psychotherapie, datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, externe Qualitätssicherung

Viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fragen: Warum wird ausgerechnet bei uns ein QS-Verfahren eingeführt, gerade unser Berufsstand tut doch sowieso schon so viel für die Qualität der Arbeit, wir reflektieren uns ständig, machen Supervision, Intervision und Fortbildungen, haben das Gutachterverfahren, eine gute Ausbildung, und die Wirksamkeit von Psychotherapie ist längst belegt.

Es trifft zu, die Berufsgruppe der Psychotherapeuten engagiert sich aus eigenem Antrieb stark für die Qualität ihrer Arbeit. Allerdings ist wenig bekannt über die konkrete Umsetzung im Arbeitsalltag, beispielsweise: Wie viele Psychotherapeuten nehmen denn tatsächlich an Supervision und Intervision teil? Wie ist die Wirksamkeit von Supervision und Intervision, werden Behandlungen dadurch besser? Wie steht es um die Wirksamkeit der einzelnen Psychotherapeutin¹? Die Beteiligten im Gesundheitswesen – Patienten, Krankenkassen, Politik und Gesellschaft – unterstel-

len nicht unbedingt mangelnde Qualität, sondern möchten konkreter wissen: Wie ist die Qualität der medizinischen Versorgung und der Psychotherapie im Einzelfall und insgesamt im deutschen Gesundheitswesen? Woran kann man gute oder weniger gute Qualität erkennen?

Das *Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen* (IQTIG) hat die Aufgabe, zu solchen Fragen Informationen zu liefern. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entwickelt es zu bestimmten Krankheitsbildern oder Behandlungsformen die Kriterien für Qualität. Psychotherapie ist also durchaus nicht die einzige Behandlungsform, für die ein QS-Verfahren entwickelt wird. 15 QS-Verfahren in unterschiedlichsten Bereichen (Operationen, Hygiene, Entlassmanagement) sind bereits in Betrieb, weitere sind in Entwicklung (z. B. Schizophrenie).

Die QS-Verfahren des IQTIG operationalisieren Anforderungen an Qualität:

- Was gilt als gute Qualität bei der Behandlung?
- In welchen Bereichen gibt es Qualitätsdefizite oder Risiken?
- Welche Lösungsvorschläge gibt es dafür?

1 Im vorliegenden Text wird zwischen weiblichen und männlichen Bezeichnungen abgewechselt, es sind jeweils alle Geschlechter gemeint.

Außerdem entwickelt das IQTIG Instrumente und Vorgehensweisen für die Überprüfung der Qualität:

- Wie setzen die einzelnen Einrichtungen das um?

Da die QS-Verfahren auch die Sicht der betroffenen Patientinnen berücksichtigen sollen, werden ergänzend zu den QS-Dokumentationen der Kliniken, Ärzte und Psychotherapeuten Patientenbefragungen eingesetzt.

Entwicklung des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie

QS-Verfahren für die medizinische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland zu initiieren, ist Sache des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als oberstes Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Der G-BA hat bereits 2014 das aQua-Institut und darauf aufbauend 2018 das IQTIG mit der Entwicklung des QS-Verfahrens beauftragt, also weit bevor die Vorgabe 2019 überraschend in einem Gesetz aufgetaucht ist. Alle Vermutungen, was mit diesem Gesetz wohl bezweckt wurde, v. a. durch die inhaltlich unsinnige Verknüpfung mit dem Gutachterverfahren, sind Spekulation, es gibt keine Äußerungen vonseiten der Politik dazu. Die überfallartige Einfügung in ein Gesetz zu einem ganz anderen Thema (Ausbildungsreform) hat vielleicht eher etwas mit der speziellen Arbeitsweise des damaligen Gesundheitsministers Spahn zu tun, schlecht durchdachte und begründete Gesetze kurzfristig durchzudrücken und sich damit als Macher zu qualifizieren (Merkel: »Er schafft was weg.«). Das QS-Verfahren wird jedenfalls sicher nicht das Antrags- und Gutachterverfahren »ablösen« oder »ersetzen«. Wenn überhaupt, dann wird das Antrags- und

Gutachterverfahren, das in erster Linie eine Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist, durch ein anderes Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung ersetzt, und das QS-Verfahren kommt zusätzlich, so wie es ursprünglich auch geplant war (ausführlich dazu s. Piechotta, 2023: QS-Verfahren und Gutachterverfahren).

Der Mythos, die Berufsgruppe sei übergangen worden, oder nur auf Druck der Berufsverbände sei überhaupt etwas veröffentlicht worden, lässt sich nicht aufrechterhalten. Vom Beginn an waren Vertreter der Berufsgruppe beteiligt. Anhand der ab 2015 im Internet veröffentlichten Berichte lässt sich die Entwicklung nachvollziehen, und auch, welche Personen von welchen Verbänden und Institutionen (KBV, Kammern) daran teilgenommen haben (z. B. aQua-Institut 2015).

- Bereits die zugrundeliegenden Aufträge des G-BA an das aQua-Institut und IQTIG wurden unter Beteiligung von Psychotherapeuten entwickelt und enthielten detaillierte Fragestellungen und Vorgaben für das QS-Verfahren, die das IQTIG auf eine bestimmte Richtung festlegten.
- Das IQTIG führte eine ausführliche Literaturrecherche durch, sowie Fokusgruppen mit Patienten und Psychotherapeuten zu diesen Fragen, um Hinweise auf qualitätsrelevante Faktoren zu bekommen.
- Zwischenergebnisse und Fragen des IQTIG wurden mit Expertengremien (Vertreterinnen der Profession) diskutiert.
- In ausführlichen Abschlussberichten wurden diese Prozesse und deren Ergebnisse dargestellt, sowie Stellungnahmen u. a. auch vonseiten der Berufsgruppe (BPtK, BÄK, KBV, Berufsverbände usw.) eingeholt und veröffentlicht, wie das bei den QS-Verfahren des G-BA üblich ist.

Das Kreismodell

Ein neues verfahrensübergreifendes, digitales, fallorientiertes, intersubjektives und reflexives Modell zur Erfassung der Prozessqualität ambulanter Psychotherapie (Qualitäts-Monitoring)

Ingo Jungclaussen

Psychotherapie 2024, 29(2), 29–53

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-2-29>

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

Zusammenfassung: Während die aktuelle Diskussion um neue Formen der Qualitätssicherung (QS) in der ambulanten Psychotherapie am Beispiel der neuen DeQS-Richtlinie von Fragestellungen zur Ergebnisqualität dominiert wird, wird ein neues Modell vorgestellt, das die Diskussion zur QS um den Aspekt Qualitäts-Monitoring zur Erforschung und Steuerung der Prozessqualität in der Psychotherapie erweitert. Beim sogenannten *Kreismodell* (www.therapiefeedback.de) handelt es sich um ein verfahrensübergreifendes, digitales, fallorientiertes, intersubjektives und reflexives Modell zur Erfassung der Prozessqualität ambulanter Psychotherapie (Qualitäts-Monitoring). Das Kreismodell ermöglicht es sowohl Therapeut*in als auch Patient*in dem gemeinsamen psychotherapeutischen Prozess entlang wissenschaftlicher Qualitätskriterien als Selbstauskunft eine individuelle Rückmeldung zu geben. Beide Antwortverhalten (Patient*in und Therapeut*in) können dann in einem kreisförmigen Netzdiagramm farblich voneinander getrennt übereinandergelegt werden, sodass hierdurch bei gemeinsamer Betrachtung der Therapieprozess intersubjektiv reflektierbar wird. Die Konstruktion der Feedback-Achsen erfolgte theorie- bzw. forschungsbasiert. Das Modell ist für alle vier psychotherapeutischen Richtlinienverfahren (TP, AP, VT, ST) verfahrensübergreifend anwendbar. Das Spezifikum des intersubjektiven Ansatzes betont, dass das Verständnis psychotherapeutischer Prozesse nicht isoliert stattfindet, sondern in einem Netzwerk von Beziehungen und sozialem Austausch verwurzelt sind, welches von Reziprozität, gemeinsamen Bedeutungen, Erfahrungsaustausch, und Ko-Konstruktion der Realität sowie Empathie getragen wird. Wichtige Impulse für eine mögliche Anpassung und Steuerung des Therapieprozesses zur QS werden möglich. Ziel ist es, ein innovatives (digitales) Instrument zu entwickeln, das den psychotherapeutischen Prozess aus dem Prozess heraus optimieren soll (Qualitäts-Monitoring durch Prozessfeedback) und einen Beitrag zu mehr aktiver Teilhabe der Patient*innen am Psychotherapieprozesses leistet. Indem das Kreismodell Daten aus mehrstufigen Antwort-Skalierungen erhebt, die anschließend interaktiv eingebunden gemeinsam reflektiert werden, verbindet das Modell methodisch quantitative und qualitative Ansätze. Erste qualitative Ergebnisse im Rahmen einer explorativen Pilotstudie werden vorgestellt. Die Ergebnisse geben erste Hinweise über den Nutzen des Modells zur QS in der ambulanten Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Prozess-Qualität. Es wird die Anschlussfähigkeit des Systems an etablierte peer-reviewed QS-Systeme, wie Intervention, Supervision und Qualitätszirkeln betont. Die Notwendigkeit weiterer und systematischer Forschung wird diskutiert.

Schlüsselwörter: Qualitätssicherung in der Psychotherapie, Qualitäts-Monitoring, Prozess-Feedback, Gutachterverfahren, ambulante Psychotherapie, Intersubjektivität, Psychotherapieprozess,

Psychotherapieforschung, allgemeine Psychotherapie-Wirkfaktoren, therapeutische Beziehung, Verbesserung Psychotherapie, Modifizierte und alternative Konzepte von Qualitätssicherung

Ausgangslage

Innerhalb der ambulanten Psychotherapie stellt das Thema Qualitätssicherung (QS) aus berufspolitischer, gesetzlicher sowie fachwissenschaftlicher Sicht das aktuell vorherrschende Zukunftsthema in der ambulanten Psychotherapie dar (Bühning, 2022, 2024; Henning, Helmbold & Diel, 2021; Plantholz, 2021; Schäfer, 2021; Lieberz & Jungclaussen, 2024). Auch die vorliegenden Beiträge in diesem Themenheft QS verdeutlichen nicht nur die hohe Relevanz dieses Themas, sondern sind auch ein klarer Ausdruck dafür, dass Qualitätssicherung aktuell im Fokus der wissenschaftlichen und praxisbezogenen Diskussion steht. Die teils kontrovers geführte Diskussion im berufspolitischen Diskurs unterstreicht dabei im Besonderen die Notwendigkeit zur weiteren Entwicklung und Beforschung neuer Formen der QS (Jungclaussen & Hauten, 2022; Hauten & Jungclaussen, 2022).

Einführung

Prozessqualität

QS-Maßnahmen lassen sich zwischen Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität unterscheiden. Während die aktuelle o.g. Diskussion um neue Formen der QS am Beispiel der DeQS-Richtlinie¹ von Fragestellungen zur Ergebnisqualität dominiert wird (s. Beitrag in diesem Heft von

Piechottas sowie Hauten & Jungclaussen; vgl. Rulfs et al., 2021; Jungclaussen & Lieberz, 2024), möchte der folgende Beitrag die Diskussion zur QS um einen anderen Aspekt erweitern, der bislang zwar fester Bestandteil der Psychotherapieforschung ist, aber in der aktuellen (berufspolitischen) Debatte wenig berücksichtigt wurde: Gemeint ist der Aspekt Qualitäts-Monitoring und Prozess-Feedback zur Erforschung und Steuerung der Prozessqualität ambulanter Psychotherapie (Übersicht bei Schiepek, Kratzer, Hülsner & Bachler, 2019; Schiepek, 2022a).

Digital

Gegenstand des Projekts, das in diesem Beitrag vorgestellt wird, ist die Anwendung eines neuen digitalen Verfahrens zur Messung der Prozessqualität. Seit einigen Jahren befinden sich digitalisierte Verfahren des Prozessmonitorings in der ambulanten und stationären Psychotherapie im erfolgreichen Einsatz (Schiepek, 2022b; Zimmer & Moessner, 2012) und ihre Nutzung gilt inzwischen als Merkmal von »good practice« (Lambert, 2017). Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden das *Kreismodell* als neuer Ansatz aus dem Bereich des Prozess-Monitoring vorgestellt: Hierbei handelt es sich um ein verfahrensübergreifendes, digitales, fallorientiertes, intersubjektives, reflexives Modell zur Erfassung der Prozessqualität ambulanter Psychotherapie (Qualitäts-Monitoring). Gegenüber früheren Darstellungen des Kreismodells (Jungclaussen 2022, 2023, 2024; Jungclaussen & Lieberz, 2024) werden im vorliegenden Beitrag neben der ausführlichen Darstellung

1 DeQS-Richtlinie = Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/> sowie <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-amb-psych>).

methodisch-konzeptueller Überlegungen erste qualitative Ergebnisse einer explorativen Pilot-Studie (Pre-Test) vorgestellt. Das Kreismodell ermöglicht es, dass sowohl Therapeut*in als auch Patient*in mithilfe eines digitalen Endgeräts (z.B. Tablet²) dem gemeinsamen psychotherapeutischen Prozess entlang zentraler Qualitätskriterien als Selbstauskunft eine individuelle Rückmeldung geben. Beide Antwortverhalten (Patient*in und Therapeut*in) können dann in einem Netzdiagramm automatisch farblich voneinander getrennt übereinandergelegt werden (s. u.), sodass hierdurch bei gemeinsamer Betrachtung der Therapieprozess intersubjektiv reflektierbar und besprechbar wird. Wichtige Impulse für eine mögliche Anpassung und Steuerung des Therapieprozesses zur QS werden damit möglich. Das System ist ebenso anschlussfähig an etablierte peer-reviewed QS-Systeme, indem das Daten-Bild von Therapeutinnen und Therapeuten in einer vorher definierten verbindlichen Häufigkeit in Intervision, Supervision und Qualitätszirkeln hineingetragen und dort kollegial besprochen werden kann. Die Konstruktion der Feedback-Achsen erfolgte theorie- bzw. forschungsbasiert: Unter Berücksichtigung der Psychotherapie-Forschung lassen sich so alle wissenschaftlich begründeten Wirkfaktoren verdichten und auf vier polar angeordnete Haupt-Dimensionen anordnen. Das Modell ist für alle vier Psychotherapie-Richtlinienverfahren³ (TP, AP, VT, ST) verfahrensübergreifend anwendbar. Ziel ist es, ein neuartiges (kostensparendes) digitales Instrument zu entwickeln, das den psychotherapeutischen Prozess optimieren

soll (Qualitäts-Monitoring durch Prozess-feedback). Das vorliegende Projekt entstand aus den Arbeiten des Instituts für Psychodynamische Didaktik (www.psy-dak.de) und ist integraler Bestandteil einer längerfristigen Auseinandersetzung mit konzeptuell-didaktischen Fragenstellungen in der Psychotherapie. Inspiriert wurde die Idee für das Kreismodell neben dem 360-Grad-Feedback (Nießen & Muck, 2015) auch besonders durch das Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI, Cameron, 1999⁴) aus dem Feld der Arbeits- und Organisationspsychologie, welches zur Messung der Organisationskultur ebenfalls komplementär angeordnete Pole verwendet.

Methodik und bisherige Arbeitsschritte

Wie einleitend erwähnt, erfolgte die Konstruktion der vier polar angeordneten Achsen theorie- bzw. forschungsbasiert, d. h. die Ergebnisse der Psychotherapie-Wirkungsforschung wurden gesichtet und umfassend berücksichtigt. Die Methodik erfolgte in einem mehrschrittigen u. a. deduktiven Vorgehen mit zunehmendem Abstraktionsgrad:

1. Phase: Literaturstudium Forschung Wirkfaktoren Psychotherapie (»common factors«)

In einem ersten Schritt wurde die internationale Literatur der Psychotherapie-Wirkungsforschung gesichtet und die

2 Die Anwendung funktioniert auch in Papierform (»paper pencil«).

3 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Systemische Psychotherapie.

4 <https://www.ocai-online.com/> – Hierbei handelt es sich um ein validiertes Instrument zur Messung der Organisations-Kultur (Cameron & Quinn, 2011), basierend auf dem »Competing Values Framework«-Modell (Quinn & Rohrbaugh, 1983).

relevanten Wirkfaktoren wurden zusammengetragen⁵.

2. Phase: Anordnung aller Wirkfaktoren in vier polar angeordnete Achsen (acht Pole)

In einem zweiten Schritt wurde die relevanten Wirkfaktoren auf Polarität bzw. Komplementarität geprüft. Das heißt, beispielhaft kann angeführt werden, dass Ressourcenorientierung und Problemaktualisierung sowie Bewältigungsorientierung und motivationale Klärung (Grawe et al., 1994) als Wirkfaktoren als zwei Pole einer Achse verstanden werden können.

Unter Berücksichtigung der genannten wissenschaftlichen Quellen lassen sich alle Wirkfaktoren verdichten und auf vier polar angeordnete Haupt-Skalen anordnen.

Die vier polar angeordneten Achsen lauten:

1. Therapeutische Beziehung (Emotion) vs. Meta-Ebene (Kognition);
2. Ressourcenaktivierung vs. Problemaktualisierung;
3. Bewältigungsorientierung vs. motivationale Klärung und Einsicht;
4. Lenken/Strukturieren/Ziel/Adhärenz⁶ vs. Freiheit/Offenheit/Flexibilität.

5 Aufgrund der Fülle der Psychotherapiewirkungsforschung kann nur ein Ausschnitt genannt werden, auf den besonders fokussiert wurde: Die wichtigsten Quellen können der Abbildung 1 entnommen werden. Wichtige Quellen der Psychotherapiewirkungsforschung sind Grawe et al., 1994; Barkham et al., 2021, Castonguay et al., 2019; Norcross & Lambert, 2019; Wampold et al., 2018; Leichsenring et al., 2023; Leong et al., 2023.

6 Unter Adhärenz (lateinisch: adhaerere – sich an etwas anschließen) wird in der Psychotherapieforschung die feste Einhaltung, der gemeinsam zwi-

In einem weiteren Schritt wurde im Rahmen einer hermeneutischen Herangehensweise die übergeordneten vier Dimensionen (Autonomie vs. Kontrolle, Nähe vs. Distanz) extrahiert, welche auf einer höheren Abstraktionsebene ebenso polar angeordnet sind. Die Abbildungen 1 und 2 illustrieren den mehrschrittigen methodischen Vorgang.

3. Phase: Itemgenerierung

In einem dritten Schritt wurden spezifische Items deduktiv formuliert, um die zu messenden Eigenschaften zu operationalisieren: Zur Operationalisierung jeder der o. g. Pole bzw. Achsen wurden je zwei Items formuliert. Um die Praktikabilität des Ansatzes für die Praxis zu erhalten, wurde die Anzahl der Items pro Pol auf zwei reduziert, sodass sich eine in der Praxis leicht und schnell anwendbare Anzahl von 16 Fragen ergibt. Bei der Formulierung der Items wurden bestehende validierte Fragebogen-Instrumente gesichtet, die bereits ausgewählte Wirkfaktoren in Fragebogenform operationalisieren⁷. In freier, modifizierter Anlehnung bzw. Form wurden erste geeignete Items formuliert. Die Überprüfung der Items bedarf weiterer Forschung (s. u.).

Beispielhaft werden unten zwei der acht Pole mit je zwei Items dargestellt. Zu sehen sind in Abbildung 4 die Fragen zur Beantwortung des Pols »therapeutische Beziehung« sowie in Abbildung 5 des Pols »Motivationale Klärung«, je für Patient*in und Therapeut*in getrennt voneinander zu beantworten.

schen Therapeut*in und Patient*in vereinbarten Therapieziele (mit den dazugehörigen Interventionen) verstanden.

7 Unter www.therapiefeedback.de können nähere Informationen hierzu entnommen werden.

Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Annette Jasmin Richter-Benedikt

Psychotherapie 2024, 29(2), 111–137

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-2-111>

www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie

Zusammenfassung: Der vorliegende Beitrag zielt darauf ab, relevante Bestandteile des Verhaltensdiagnostiksystems VDS für Jugendliche (VDS-J, Sulz & Richter, 2001; Richter-Benedikt, 2015a) vorzustellen. Diese spezifischen Fragebögen für Adoleszente ab einem Alter von 13 Jahren wurden durch die Anpassung bereits existierender Fragebögen für den Erwachsenenbereich (Sulz, 1992, 1997, 2017a–d) in einer Pilotstudie entwickelt. Ihr Zweck besteht darin, subtile Aspekte des psychischen Erlebens während der Adoleszenz zu erfassen und dabei zwischen der Behandlung von Symptomen und der Förderung von Persönlichkeitsentwicklung zu differenzieren. Sie sind letztlich darauf ausgerichtet, ein umfassenderes Verständnis für die Funktionalität von Symptomen während der Jugendzeit zu ermöglichen und bieten wichtige Anhaltspunkte für die Festlegung therapeutischer Ziele.

Das Verhaltensdiagnostiksystem für Jugendliche ist dabei als diagnostisches Instrument der Strategischen Jugendlichentherapie (SJT[®]) zu betrachten, deren therapeutische Implikationen auf der affektiv-kognitiven Entwicklungstheorie basieren. Diese Theorie legt nahe, dass biografische Erfahrungen mit den Eltern einen erheblichen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung haben. In diesem Zusammenhang sind die VDS-J Fragebögen von entscheidender Bedeutung, um psychodynamisch-lerngeschichtliche Aspekte des individuellen Gewordenseins während der Jugendzeit zu erfassen. In den folgenden Abschnitten werden der theoretische Hintergrund, die Anwendung der Fragebögen und die daraus resultierenden therapeutischen Implikationen erläutert. Ein Fallbeispiel dient dabei der Veranschaulichung.

Schlüsselbegriffe: Strategische Jugendlichentherapie[®], SJT[®], Jugendalter, therapeutische Beziehung, affektiv-kognitive Entwicklungstheorie, Bedürfnisse, Angst, Wut, Verhaltensdiagnostiksystem VDS für Jugendliche (VDS-J), Emotionsregulation, Beziehungsregulation, therapeutische Entwicklungsförderung

Einleitung

Qualitätssichernde Maßnahmen in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind von entscheidender Bedeutung, um eine adäquate Versorgung und effektive Behandlung für junge Patienten sicherzustellen. Dabei besteht ein wachsender Bedarf an evidenzbasierten Interventionen, da psychische und

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen weit verbreitet sind und erhebliche Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität haben können. Unbehandelt bzw. unzureichend behandelt können seelische Belastungen zu schwerwiegenden Konsequenzen führen, darunter zu einer Chronifizierung der Symptomatik, zu einem erhöhten Risiko für Komorbiditäten und damit einhergehend zu teils gravie-

renderen Beeinträchtigungen der psychosozialen Funktionen. Gleichzeitig steht die psychotherapeutische Versorgung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher vor zahlreichen Herausforderungen, darunter lange Wartezeiten auf Therapieplätze bzw. unzureichende Ressourcen im ambulanten sowie (teil-)stationären Setting und einer Vielzahl von Behandlungsansätzen mit variabler Evidenzlage. Qualitätssicherung ist daher unerlässlich, um sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche Zugang zu wirksamen und angemessenen Interventionen erhalten. Eine Integration evidenzbasierter Interventionen in die klinische Praxis kann die Behandlungsergebnisse auf entscheidende Weise verbessern. Durch qualitätssichernde Maßnahmen kann gewährleistet werden, dass junge PatientInnen die bestmögliche Versorgung erhalten und ihre psychische Gesundheit und Entwicklung gefördert werden. Durch die Implementierung effektiver Qualitätssicherungsmaßnahmen können TherapeutInnen, Kliniken und Gesundheitssysteme dazu beitragen, Behandlungsergebnisse zu optimieren und die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen effektiv zu adressieren. Dieses soll mithilfe der nachfolgend beschriebenen Fragebogenbatterie VDS-J (Sulz, 1992, 1999, 2013; Sulz & Richter, 2001; Richter-Benedikt, 2015a; Sedlacek, 2015; Peukert, 2020) auf Basis eines störungsübergreifenden Modells zur Symptomentstehung und -aufrechterhaltung auch für bedingungsanalytisch relevante intrapsychische Variablen (Sulz & Richter-Benedikt, 2021).

Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS-J (Verhaltensdiagnostiksystem für Jugendliche)

Die hier vorgestellte Fragebogenbatterie VDS-J (Verhaltensdiagnostiksystem für

Kinder und Jugendliche, Sulz & Richter, 2001; Richter-Benedikt, 2015a; Sedlacek, 2015; Peukert, 2020) stellt eine Anpassung des bereits seit Jahrzehnten im Erwachsenenbereich eingesetzten Verhaltensdiagnostiksystems VDS von Sulz (1992, 1997, 1999, 2013, 2017a–d) dar, das bereits in mehreren empirischen Studien mit größeren PatientInnengruppen verwendet wurde. Das VDS-J wurde speziell für die Anwendung im Jugendalter entwickelt und ist ab einem Alter von 13 Jahren geeignet. Die Entwicklung des VDS-J begann 2005 mit einer explorativen Pilotstudie, bei der bestehende VDS-Fragebögen für Erwachsene modifiziert wurden, um sie an die Bedürfnisse von Jugendlichen anzupassen. Diese Anpassung erfolgte anhand einer Stichprobe von jeweils zwölf Jugendlichen pro Altersgruppe (Altersgruppe 1: 13 bis 15 Jahre, Altersgruppe 2: 16 bis 18 Jahre).

Die Fragebogenbatterie zielt darauf ab, auf Grundlage eines störungsübergreifenden Modells zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer und Verhaltensstörungen im Jugendalter subtile Aspekte des psychischen Erlebens zu erfassen. Sie soll diese Aspekte im Hinblick auf Symptomentwicklung versus Entwicklungsförderung differenziert darstellen. Dadurch sollen bedingungsanalytisch relevante therapeutische Interventionen abgeleitet werden und gezielt zum Einsatz kommen. Die in dieser Arbeit vorgestellten Fragebögen stellen wesentliche Bestandteile des Verhaltensdiagnostiksystems für Jugendliche (VDS-J) dar. Mit ihrer Hilfe lässt sich ein Kernstück der Strategischen Jugendlichkeitstherapie (SJT[®]) zugrundeliegenden Störungstheorie erfassen: das individuelle affektiv-kognitive Schema, welches nach Sulz (s. Literatur) auch als Überlebensregel bezeichnet wird.